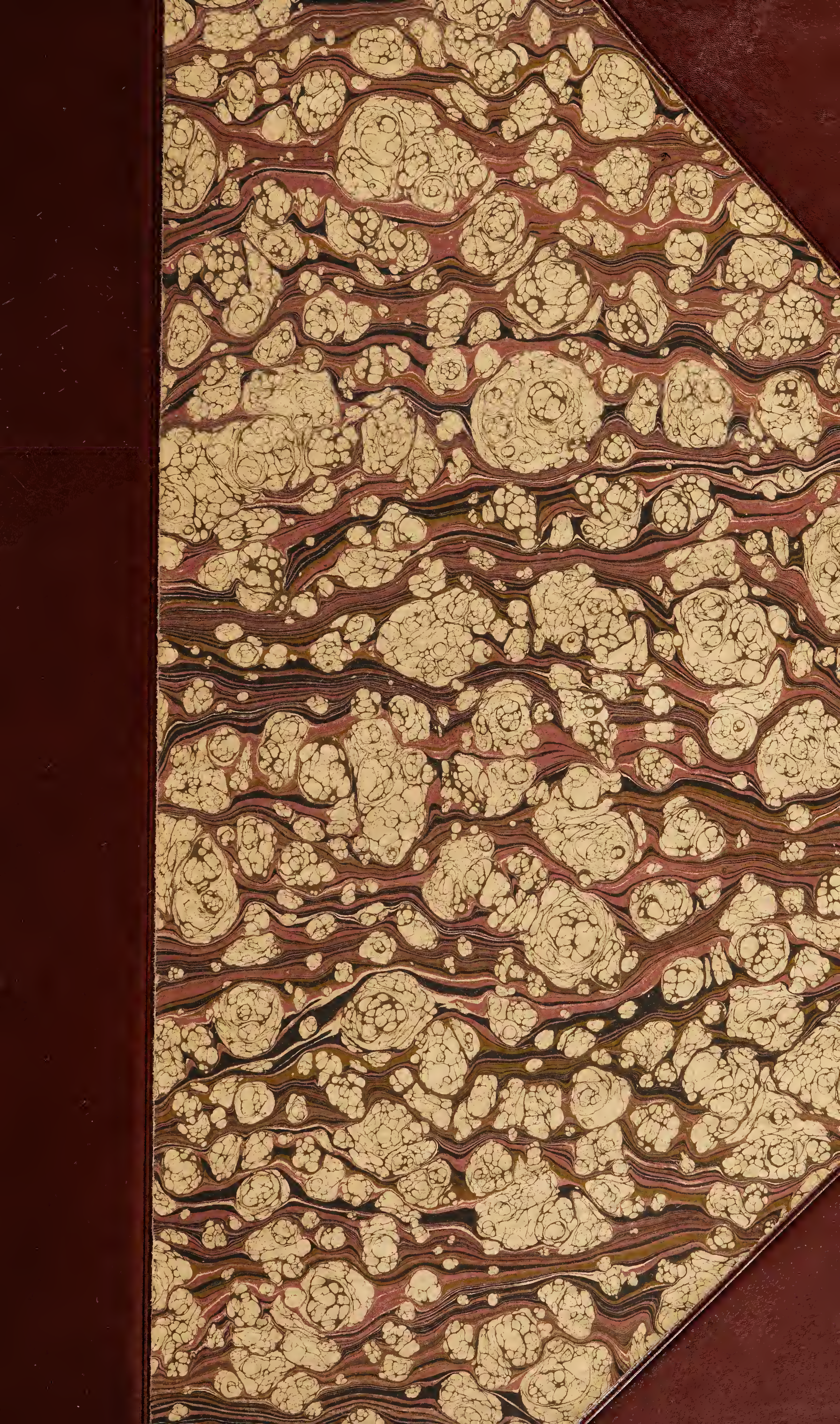


BIBLIOTECA

DI

MEDICINA E CHIRURGIA

PRATICA

CLASSE MEDICA

MILANO

PER PAOLO ANDREA MOLINA

Contrada dei Bossi, num. 1756.

MDCCCXXXII.


WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

CLINICA MEDICA

OSSIA

RACCOLTA D'OSSERVAZIONI

FATTE

ALLO SPEDALE DELLA CARITA

(Clinica di Lerminier)

DA G. ANDRAL

PROFESSORE ALLA FACOLTA DI MEDICINA DI PARIGI
MEMBRO DELL'ACCADEMIA REALE DI MEDICINA,
DEL CONSIGLIO DI SANITA, DELL'UFFICIO CENTRALE DEGLI SPEDALI ECC.

PRIMA TRADUZIONE ITALIANA
SULLA SECONDA EDIZIONE FRANCESE (1829)

DI ERNESTO RUSCA

DOTTORE IN MEDICINA E CHIRURGIA, GIA ASSISTENTE ALLA CLINICA MEDICA PEI CHIRURGHI PRESSO L' IMP. R. UNIVERSITA DI PAVIA, ORA MEDICO-CHIRURGO TEMPORANEO DELL' ORFANOTROFIO DEI MASCHI IN MILANO

VOLUME TERZO

Nulla est alia pro certo noscendi via, nisi quamplurimas et morborum, et dissectionum historias, tum aliorum, tum proprias, collectas habere, et inter se comparare.
Morgagni, De sed. et caus. morb., lib. IV, PROŒM.

MILANO
coi tipi di Paolo Andrea Molina
contrada dei Bossi, num. 1756
1832.

CLINICA MEDICA

OSSERVAZIONI

SU LE MALATTIE

DELL' ADDOMINE

LIBRO I.

MALATTIE DEL TUBO DIGERENTE.

Divideremo in due sezioni le osservazioni relative a queste malattie. La prima comprenderà i casi in cui le lesioni del tubo digerente coincidono con un moto febbrile che è sovente il fenomeno predominante, mentre i sintomi locali il più sono appena apparenti. Questi casi sono per la maggior parte quelli da noi descritti nella prima edizione di quest'opera sotto il termine generico di *febbri*. Nella seconda sezione esporremo delle osservazioni relative ad altri casi in cui sintomi locali ben decisi svelano lo stato morboso delle vie digestive, mentre, pel contrario, i sintomi generali sono o assai poco apparenti o nulli.

SEZIONE PRIMA.

Le malattie descritte nelle osservazioni che questa sezione comprende, sono quelle che vennero esposte fino agli scritti di Broussais col nome di febbri essenziali, e trovansi indicate nella *nosografia* di Pinel colle espressioni di febbre infiammatoria, biliosa, mucosa, adinamica e atassica.

Dalla pubblicazione dell' *Esame delle dottrine mediche* in poi, numerosi scritti sono venuti ad appoggiare la dottrina della localizzazione delle febbri. Queste opere hanno dimostrato la parte importante che ha il tubo digerente, nella produzione delle febbri dette essenziali; ma siffatti lavori hanno ad un tempo apportato importanti restrizioni nelle idee enunciate da Broussais su la natura di queste febbri, che a parer suo sono tutte gastro-enteriti. Così, nella sua *Piretologia* Boisseau ha perfettamente provato che l' infiammazione del tubo digerente era il punto di partenza frequente, non però unico, delle febbri essenziali, e che una lesione de' polmoni, del fegato, ecc. potevano pur produrre i varj gruppi di sintomi qualificanti queste febbri. Le utili ricerche di Bretonneau hanno fatto conoscere, sotto il nome di dotinenterite, una lesione particolare de' follicoli intestinali che assai più sovente produce i fenomeni delle febbri essenziali di quello faccia una semplice gastro-enterite, quale venne da Broussais descritta. La è questa medesima lesione che già indicata da Petit e da Serres qual carattere anatomico della loro febbre entero-mesenterica, era stata da noi descritta nella prima edizione della *Clinica*, col nome di *esantema intestinale*. Più recentemente Louis ha posto fuor di dub-

bio, colle sue eccellenti osservazioni, l'importanza della lesione esantematica de' follicoli intestinali nella produzione delle febbri gravi. Finalmente, in un tempo in cui poche voci ancora eransi fatte udire contro l'opinione affatto troppo esclusiva che attribuiva ogni febbre detta essenziale ad una gastro-enterite, Bouillaud ha contribuito a dare maggior peso alla dottrina della localizzazione delle febbri, ponendo questa dottrina sopra una base più ampia, stabilendo soprattutto la realtà delle alterazioni cui in un gran numero di febbri, da una parte il sangue, e dall' altra i centri nervosi vanno soggetti. La parte che hanno questi ultimi fu pure mostrata dalle eccellenti osservazioni fatte da Chauffard d' Avignone.

Malgrado tali opere importanti, pochi sono i medici i quali, così in pratica come in teorica, non sentano, che restano tuttora molte questioni indecise, sia su la natura delle febbri, sia relativamente alla loro cura. Le osservazioni seguenti hanno per iscopo di servire alla soluzione di alcune di siffatte questioni.

Qual parte hanno egli le alterazioni del tubo digerente nella produzione delle febbri? Qual' è l'influenza che deve esercitare su la terapeutica delle febbri la cognizione della lesione gastro-intestinale, la quale sì sovente per lo meno ne è il punto di partenza? Ecco le due principali questioni alla cui soluzione sono in ispecial modo destinate le osservazioni che ora ci facciamo ad esporre.

Queste osservazioni trovansi così divise in due grandi serie: la prima comprende i casi in cui la malattia termina colla morte; la seconda abbraccia quelli in cui la guarigione ha avuto luogo sotto l' influenza de' varj metodi terapeutici.

CAPITOLO PRIMO

FEBBRI CONTINUE TERMINATE COLLA MORTE.

Classificando i casi relativi a queste febbri secondo la natura delle lesioni trovate ne' cadaveri, le nostre osservazioni ci conducono a distribuirle in tre articoli principali.

In un primo articolo trovansi esposti i casi in cui per ispiegare i sintomi osservati durante la vita noi abbiamo comprovato nel tubo digerente l' esistenza della lesione da noi descritta sotto il nome di esantema intestinale, e da Bretonneau con quello di dotinenterite. Questi casi sono i più numerosi.

In un secondo articolo vengono esposti i casi, meno numerosi, ne' quali quantunque durante la vita siano esistiti sintomi simili a quelli della dotinenterite, non venne tuttavia trovata traccia di siffatta malattia, ma di altre lesioni della membrana mucosa gastro-intestinale, sia un semplice eritema dello strato mucoso, sia un' injezione speciale delle villosità, sia delle ulcerazioni aventi la loro sede altrove che ne' follicoli di Peyer.

Finalmente un terzo articolo comprende i casi in cui, comechè siano ancora i medesimi sintomi quelli che vennero osservati, più non iscopresi traccia di lesione nel tubo digerente, ma in altra parte, in differenti organi trovansi alterazioni le quali possono riguardarsi qual punto di partenza di questi sintomi.

Del resto in questi tre casi, non si saprebbe stabilire alcun rapporto esatto fra l' intensità delle lesioni trovate sul cadavere, e la gravezza de' sintomi osservati

durante la vita. Queste lesioni adunque non costituiscono tutta la malattia; esse non sono, in certo modo, che l' occasione del suo sviluppamento, all' incirca, come una piaga leggera, la quale in certe disposizioni dell' economia divien causa occasionale di tetani. Allora è d'uopo cercare la causa della gravezza della malattia ne' centri nervosi in modo secondario affetti; conviene cercare la spiegazione de' sintomi nella natura delle modificazioni cui i centri nervosi sono stati soggetti, ed è mestieri subordinare in molta parte la cura allo stato di questi centri. La lesione primitiva esistente sia nel tubo digestivo, sia altrove, non vuol essere riguardata che qual elemento della malattia; sola, essa non l' avrebbe prodotta.

ARTICOLO PRIMO

FEBBRI CONTINUE CON LESIONE SPECIALE DE' FOLLICOLI INTESTINALI.

La lesione de' follicoli intestinali che noi ora troveremo qual carattere anatomico delle malattie febbrili, di cui in questo capitolo verranno dati molti esempj, è già stata indicata prima da Roederer e Wagler, poi da Petit e Serres, nella loro opera su la febbre entero-mesenterica; noi l' abbiamo descritta nella prima edizione di quest' opera sotto il nome di esantema intestinale. Questa stessa lesione è quella che stabilisce il carattere anatomico della malattia da Bretonneau chiamata dotinenterite; essa per ultimo è quella che Louis ha quasi costantemente incontrata nell' affezione febbrile cui, in una al professore Chomel, ha imposto il nome di febbre tifoide. Nelle osservazioni che ora de-

scriveremo, cercheremo di seguire questa malattia importante de' follicoli intestinali ne' suoi varj periodi, partendo da quello in cui essa non forma che poche piastre o pustule sparse alla superficie interna della fine dell'intestino tenue, fino a quello in cui le ulcerazioni succedute a tali piastre o pustule sonosi da per sè stesse cicatrizzate. Noi studieremo quai siano i sintomi che accompagnano queste varie fasi dell'esantema; cercheremo di determinare i loro rapporti con questo; finalmente vedremo fino a qual punto la malattia, nelle sue differenti forme sintomatiche, ha provato buona o mala influenza dipendentemente da varj metodi terapeutici.

§ 1. *Febbri continue con lesione de' follicoli nel periodo di esantema.*

I. OSSERVAZIONE.

Sintomi di febbre biliosa; mancanza di diarrea. Morte in conseguenza di pneumonia nove giorni dopo il principio della prima malattia. Tumefazione de' follicoli ammassati nell'intestino tenue.

Un operaio in età di 27 anni residente a Parigi da 13 mesi, risentiva da alcun tempo diminuzione di appetito, cefalalgia, e un sentimento di debolezza insolita. Una sera dopo cena vien preso da brivido: durante la notte risente un calore abbruciante. Il dimani questo calore continua, ha un legger male di gola, e vomita gli alimenti ingesti il giorno prima. Nel giorno successivo e' viene allo spedale. Esaminato nella visita susseguente, principio del terzo giorno di sua malattia, presenta lo stato seguente:

Faccia gialla con rossezza ai pomelli, cefalalgia so-

pra-orbitale; injezione degli occhi, oppressione generale, movimenti penosi, dolori articolari. Labbra secche, lingua coperta da una patina giallastra densa, di un rosso cerasa ai margini ed alla punta; gusto di amarezza alla bocca, poca sete, deglutizione leggermente dolorosa, addomine cedevole e indolente in tutti i suoi punti, nessuna evacuazione alvina dal principio della sua malattia in poi. Un poco di tosse, rantolo mucoso in alcuni punti. Polso frequente e duro, pelle secca e avente un calor acre (*Salasso al braccio di 12 once*, *tisana di orzo*, *lavativo*, *dieta*).

Il dimani, quarto giorno, lo stato del malato non andò soggetto ad alcun notabile cangiamento (*Secondo salasso*). Delirio nella notte dal quarto al quinto giorno.

Il quinto e sesto giorno la tinta gialla della faccia si fa sempre più sensibile, i lineamenti si affondano; il malato guarda con aria d'uomo attonito quelli che lo attorniano, le sue risposte sono lente; la patina della lingua è assai densa, l'addomine non è teso; la costipazione persiste. Nella mattina del sesto giorno, ci sorprende il modo con cui si eseguisce la respirazione; essa è grande, accelerata; ascoltiamo il petto, e troviamo un rantolo crepitante sensibilissimo in tutta la estensione del lobo inferiore del polmone sinistro; in questa medesima estensione avvi una lieve diminuzione di sonorità delle pareti toraciche, l'espettorazione è nulla; il polso frequentissimo oltre ogni dire. L'esistenza di una pneumonia ci sembra evidente. Viene praticato un salasso di 12 once; gli si applicano de' senapismi alle estremità inferiori. Questo terzo salasso non presentò maggior cotenna de' precedenti. Nel corso della notte il malato delirò.

Alla mattina del settimo giorno la difficoltà di respirazione era grandissima; l'espettorazione non era maggiore di quello fosse il giorno precedente. Nella parte posteriore e laterale sinistra del torace il suono era fioco, e più non udivasi nè rantolo crepitante nè strepito respiratorio. Lo stato delle vie digestive era il medesimo. Difficilmente si ottenevano risposte dal malato (*Due vescicanti alle gambe*). Nella notte delirio.

Nell' ottavo giorno medesimo stato. Il nono giorno, la dispnea era estrema, l'ammalato appena poteva pronunziare alcune parole con voce interrotta. Morte nella giornata.

Sezione del cadavere.

L' encefalo e i suoi annessi presentano un' injezione generale assai viva che sembra legata allo stato d'asfissia in mezzo al quale l' ammalato dovette soccombere.

Il lobo inferiore del polmone sinistro è al tutto epatizzato; il resto del parenchima polmonare, a sinistra e a destra, è assai ingorgato. Il cuore conteneva nella sua parte destra un grosso grumo nero poco consistente.

La superficie interna dello stomaco non presenta che un certo numero di vene sotto-mucose ingorgate di sangue, le quali sono in singolar modo sensibili verso il grande fondo cieco. La mucosa stessa è in ogni sua parte pallida e di consistenza ordinaria.

Questa stessa injezione venosa esiste nelle tre cinque parti inferiori dell' intestino tenue. Nell'estensione di due piedi al disopra della valvola ileo-ciecale, esistono cinque grandi piastre di un grigio rossastro ovulari, occupanti il margine libero dell' intestino e sporgenti alcun

poco sopra il livello del resto della mucosa. Queste piastre risultano evidentemente da una tumefazione iperemica de' follicoli ammassati dell'intestino; fra queste piastre trovansi delle piccole pustule, alcune rosse, altre di un color grigio biancastro, che sono pur esse follicoli isolati. Fra queste pustule come fra le piastre la membrana mucosa è pallida. La superficie interna dell'intestino grasso è bianca in tutta la sua estensione. Esso non presenta nulla di notabile. Gli altri visceri addominali non presentano alterazione alcuna valutabile.

Questa osservazione dà un esempio manifesto di dotinenterite al suo primo grado. Al tempo in cui l'ammalato entrò nello spedale l'apparecchio respiratorio non presentava altro che una leggiere irritazione dei bronchi, e la causa della febbre non voleva essere ivi cercata. Eravi egli qualche altro organo sofferente? Nessuno: eccetto alla faringe, non riconoscevasi dolore alcuno; in ogni sua parte l'addomine aveva conservato la sua pieghevolezza e la sua indolenza normale. Non esisteva diarrea veruna, ma osservavasi solo uno stato *suburrale* della lingua con rossezza della sua periferia, coincidente con una *tinta biliosa* della faccia. Aggiungasi a questo lo stato della pelle e del polso, e ne risulterà la malattia descritta dai nosografi sotto il nome di *febbre biliosa*. La sezione però del cadavere che ci annunzia? Essa ci rivela uno stato morboso de' follicoli intestinali, ed essendosi trovato assai volte questo stato in casi ne' quali lungo tempo prima della morte gli stessi sintomi erano stati osservati durante la vita, noi siamo in diritto di pensare esservi una correlazione notabile fra questi sintomi e la malattia intestinale;

possiamo dire almeno che essa è stata il punto di partenza di quelli. Questa malattia è ancora nel suo primo periodo; essa non consiste ancora che in una specie di esantema. Ora si potrebbe domandare a quale epoca precisa l' esantema sia cominciato; fu egli nel giorno soltanto in cui manifestossi il brivido e da cui abbiamo pigliato a calcolare il principio della malattia? Ma allora domanderemo qual fosse la lesione che prima di questo giorno aveva prodotto anoressia, cefalalgia, mal-essere. Se la lesione intestinale sopravvenne in pari tempo alla prima alterazione della salute, produsse essa la febbre col farsi tutto ad un tratto più intensa, o col cangiare di natura?

Che che ne sia, riteniamo ancora, dopo questa osservazione, che una dotinenterite può svilupparsi senza produrre nè dolore, nè tensione di ventre, nè diarrea. E non dimentichiamo neppure lo stato della lingua che non venne spiegato, in questo caso, da alcuno stato morboso dello stomaco. In quest' ultimo organo non eravi nè saburra, nè irritazione, e il suo esame dopo la morte non avrebbe giustificato nè l' amministrazione di un vomitivo, nè l' applicazione di sanguisughe all' epigastrio.

Studiando ora questa malattia sotto il rapporto del suo andamento e sotto quello de' mezzi terapeutici che le vennero opposti, troveremo che così qui, come in molti casi, le emissioni sanguigne non ebbero alcuna influenza benefica; ogni giorno, malgrado di esse, la malattia si aggravò, il delirio che ricorreva ciascuna notte, l' aspetto del volto, l' imbarazzo dell' intelligenza e della parola, la difficoltà sempre maggiore de' moti dovevano far temere la trasformazione della malattia in *febbre adinamica* propriamente detta, quand' ecco di-

chiararsi la pneumonia che trascinò prematuramente il malato al sepolcro. Questa pneumonia fu notabile per la rapidità con che passò dal primo al secondo grado; nessun dolore pleuritico non la accompagnò; nessuna espettorazione qualificativa non ne dimostrò l'esistenza. Ecco un caso, fra mille altri, in cui emissioni sanguigne antecedenti non tolgono ad una nuova infiammazione di poter germogliare.

II. OSSERVAZIONE.

Sintomi di febbre atassica. Morte sei giorni dopo l'invasione. Tumefazione de' follicoli intestinali. Nessuna valutabile lesione ne' centri nervosi.

Un garzone di cappellaio in età di 31 anno entra nello spedale in uno stato perfetto di delirio. Quelli che ve lo conducono dicono, che quattro giorni prima era stato preso da cefalalgia e da febbre. Aveva cominciato a delirare solo nella vigilia del suo ingresso. Quando noi lo vedemmo, la faccia era altamente injettata, gli occhi ruotavano continuamente nelle orbite, come agitati da moti convulsivi. Il malato pronunziava parole senza nesso alcuno, nè da lui potevasi conseguire risposta veruna; eragli stata posta la camiciuola. Il tronco trovavasi in movimento incessante; la lingua era rossa e secca; operavasi un' abbondante salivazione; il ventre era cedevole; nessuna soccorrenza. Il polso batteva più di 120 volte ogni minuto; non mancava di forze (*Salasso di* 12 *once ;* 30 *mignatte al collo*).

Ne' due giorni seguenti il delirio persistette senza niun lucido intervallo; la lingua si fece sempre più secca, la faccia impallidì; il polso acquistò una frequenza estrema, divenne filiforme, e il malato soccombette

verso la fine del sesto giorno. La costipazione non cessò, l'addomine si meteorizzò alquanto nell'ultimo giorno. Trenta altre mignatte gli vennero applicate al collo nel quinto giorno, e nel sesto due vescicanti alle gambe che non fecero presa.

Incisione del cadavere.

Pallidezza delle meningi; mancanza d'injezione dell'encefalo, la cui consistenza non è nè aumentata nè diminuita.

Stato sano degli organi toracichi.

Due piastre rosse, aventi ciascuna la larghezza di una moneta di due franchi, esistevano verso il gran fondo cieco dello stomaco. Queste piastre sono formate da un' injezione punteggiata della mucosa; in ogni sua parte questa membrana è ben consistente.

L'intestino tenue è bianco, senza lesione valutabile, ne' suoi cinque sesti superiori. Il quinto inferiore presenta; 1.° alcune piastre ovulari, rosse, evidentemente formate da follicoli ammalati; 2.° un gran numero di piccole pustole coniche anch' esse rosse, le quali altro non ci parvero che follicoli isolati. Fra essi la mucosa è bianca e ben consistente. Alcune pustule simili esistono nel cieco. Il resto dell' intestino grasso è pallido, la sua mucosa non è rammollita.

Stato sano degli altri organi.

Le alterazioni del tubo digestivo, trovate sul cadavere di quest'individuo, sono eguali a quelle che il soggetto della prima osservazione ci ha mostrate. Altro non avvi di più che le due piccole macchie rosse dello stomaco. Pure, qual differenza ne' sintomi! L'individuo

onde parlasi sembrava che dopo la morte soprattutto, dovesse presentare delle lesioni dal lato del cervello, e non se ne scoprì alcuna. L'encefalo e i suoi annessi furono anche trovati più pallidi che nel soggetto della prima osservazione, in cui il delirio era esistito solo ad intervalli. D' altronde, in ambidue avvi la medesima mancanza di sintomi locali dal lato dell'addomine; ciononondimeno in ambidue la lingua ha perduto il suo stato naturale. Ma nel secondo essa era modificata nel modo più grave. Saranno eglino le due piccole macchie rosse trovate nello stomaco che renderanno conto, in questo caso, della rossezza e della secchezza della lingua? Ma, in quanti individui non trovasi nella membrana mucosa dello stomaco un'injezione più forte e più estesa, senza che la lingua, durante la vita, sia stata alterata!

Ecco dunque due individui ne' quali una lesione identica dell' intestino non isvelasi con altro sintomo locale salvo una modificazione dello stato della lingua, che in ambidue non è lo stesso; inoltre, questa lesione intestinale, identica in ambi i casi, viene accompagnata nell'uno e nell' altro individuo da sintomi generali assai diversi.

Del resto, l' intestino qui esaminato nel sesto giorno, presenta la medesima alterazione come nel caso precedente in cui solo nel nono giorno se ne fece l' esame.

Qui pure, come nella prima osservazione, noi possiamo comprovare la totale inefficacia delle emissioni sanguigne, sia generali, sia locali. Non dico però che non vi s' abbia a ricorrere; ma solo, che per esse non rendesi sempre padrone della malattia, e che non la s' impedisce ne' suoi progressi. Questi casi, del resto, non sarebbero i soli che io potrei riferire. Fuori dello spedale potrei citare, in particolare, molti esempj di

giovani allievi in medicina ai quali, fattesi delle cavate di sangue copiosissime, fino dal principio e durante il corso di malattie simili per loro natura a quella di cui ora si parla, hanno non pertanto dovuto soccombere. Io non registrerò qui che i due casi seguenti, come esempj dell' inefficacia frequente delle emissioni sanguigne, qualunque siasi l' epoca della malattia in cui vengono praticate.

Un allievo di medicina in età di 22 anni, che trovavasi a Parigi da tre mesi, e alloggiava in una stanza vasta e ben ventilata, si era affaticato molto, erasi ben nutrito e non aveva fatto alcun eccesso dal suo arrivo a Parigi in poi. Verso la fine del mese di gennaio 1829, fu preso da violento dolor di capo ch'egli cercò di combattere col purgarsi. Lungi dal diminuire la cefalalgia si accrebbe e continuò per tre giorni senz' altro sintomo; poscia comparve un poco di febbre, e in pari tempo l' intelletto si turbò. Gli *vennero fatti due salassi al braccio* senza verun miglioramento; pel contrario l' intelletto si turbò sempre più; il polso si fece frequentissimo. Trenta sanguisughe gli vennero applicate al collo; le loro punture diedero moltissimo sangue. Il giorno dopo la loro applicazione, la faccia era pallida; i tratti eransi alterati in modo notabile; il delirio continuava più che mai; i tendini soffrivano frequenti sussulti, e la lingua che fino allora erasi mantenuta bianca, si fece arsa. Allora gli viene applicato del ghiaccio alla testa; tutti i sintomi aggravano; i muscoli divengono sede di un tremito incessante; la lingua ne partecipa quando il malato cerca farla uscire di bocca; il polso si rende filiforme, finalmente perisce.

In un altro allievo di medicina egli pure in età di 22 anni e dimorante a Parigi da soli tre mesi, e che

aveva menato una vita assai regolare sotto ogni aspetto ed erasi ben nutrito, la prima alterazione nella salute si manifestò come nel precedente, con una forte cefalalgia, la quale dopo avere continuato tre mesi, si accompagnò di febbre. Un *primo salasso* fattogli il giorno medesimo in cui la febbre manifestossi non fu seguito da verun miglioramento. L'indimani un *secondo salasso ;* la cefalalgia non cede, il polso si fa più frequente, la lingua è bianca ed umida. Gli vengono *applicate delle mignate all' ano ;* nessun miglioramento. Praticasi un *salasso al piede*; il dolore di capo continua, e così pure la febbre. Allora si ricorre alle applicazioni fredde sul fronte. Gli vengono fatte frizioni alle tempie con etere; senapismi alle gambe. La cefalalgia sparisce e l'ammalato sembra di aver migliorato. Ma l'indimani la frequenza del polso aumenta di nuovo, e osservasi un legger turbamento d'intelligenza. Ne' giorni seguenti tutti i sintomi di una febbre grave si manifestano; epistassi ripetute, secchezza e nerezza di lingua; il volto prende un color di piombo; scosse ai tendini; irregolarità nell'azione muscolare; gonfiamento dell'addomine, turbamento delle facoltà intellettuali da prima intermittente, poi continuo. Polso frequentissimo e meschino; morte.

Ecco due casi visibilissimi in cui le emissioni sanguigne sono state infruttuose, sia per togliere i sintomi ancora leggeri esistenti al momento in cui vennero praticate, sia per prevenire lo sviluppamento di accidenti più gravi.

III. OSSERVAZIONE.

Sintomi di febbre atasso-adinamica. Morte nell' undecimo giorno. Tumefazione de' follicoli dell' ileo e del cieco. Injezione delle meningi e della sostanza grigia esterna degli emisferi cerebrali. Milza voluminosa e molle.

Un parrucchiere di 18 anni, avente una costituzione assai meschina, esaurito da eccessi di donne e di tavola, risentì senza causa nota li 23 settembre 1822, verso le due dopo mezzodì, un brivido intenso che continuò tre ore; al che poi succedette del calore, quindi un sudore abbondante, e continuò fino al domattina. Ne' quattro giorni seguenti, calore continuo; sudore durante la notte; cefalalgia; bocca cattiva, anoressia, diarrea. In tutto questo tempo il malato si tenne a letto e bevette solo acqua con zuccaro. Entrò nello spedale li 7 settembre; vi venne a piedi; nella notte dai 7 agli 8 delirò un poco.

Li 8 cefalalgia minore; faccia rossa; occhi brillanti; lingua secca, appena rossa; sete, anoressia, bocca cattiva; ventre un poco gonfio, leggermente doloroso alla pressione; evacuazioni alvine acquose precedute da coliche; polso frequente; un poco duro; pelle calda (*Tisana d' orzo con gomma*).

Nella notte dagli 8 ai 9 il malato delirò di nuovo, nella mattina dei 9 il delirio continuò; gli occhi restavano chiusi; la faccia era accesa; il polso mediocremente frequente, aveva perduto la sua durezza (*Cavata di sangue a doppia misura, senapismi ai ginocchi*).

Li 10 miglioramento; intelligenza più netta; pure di tempo in tempo le idee si turbavano ancora, la lingua era sempre un poco secca, il ventre gonfio; due eva-

cuazioni alvine liquide (*Dodici sanguisughe all'ano; senapismi alle gambe nel corso della sera; orzo*).

Il delirio ritornò nella giornata; alla notte si fu costretto di assicurarsi del malato che voleva fuggire dal suo letto.

Li 11 egli era in un profondo assopimento, onde lo si traeva pur nondimeno assai facilmente; rispondeva alle domande, ma non sapeva ove si fosse; pronunziava delle paròle senza nesso; poi i suoi occhi chiudevansi di nuovo; il polso debole aveva acquistato una frequenza grande; medesimo stato delle funzioni digestive (*Otto sanguisughe all'ano; due vescicanti alle gambe nel corso della sera; orzo con gomma*).

Li 12 stato comatoso più dichiarato; quattro evacuazioni alvine involontarie (*Quattro sanguisughe dietro ciascuna orecchia; embrocazioni di olio di camomilla canforata sul ventre, frizioni aromatiche su le membra; altri due vescicanti alle cosce; medesima tisana*).

Le sanguisughe, prescritte al collo, furono applicate all' ano; nella giornata il malato uscì dal suo stato comatoso, si agitò molto, pianse e mandò delle grida (*Medesima prescrizione, salvo i vescicanti*).

Li 13, appena si avvicinava al suo letto, piangeva e sembrava disperarsi, non rispondeva più; cionnonpertanto egli conservava ancora abbastanza intelligenza da presentare la lingua quando gli si faceva cenno. La lingua era secca, un poco bruna al suo centro; non aveva avuto alcun beneficio di corpo (*Limonata minerale*).

Li 14, coma profondo, congiuntive injettate; faccia coperta da un sudòr freddo e viscoso, estremità gelate; polso filiforme, talmente frequente che non se ne

potevano contare i battiti; morte due ore dopo la visita (dal 10.° al 11.° giorno della malattia).

Sezione del cadavere fatta 22 ore dopo la morte.

Cranio. L'aracnoide della convessità degli emisferi presentava un'injezione assai viva. Essa laceravasi colla più grande facilità; cercando di toglierla, staccavansi seco alcune porzioni superficiali delle circonvoluzioni cerebrali. La superficie stessa degli emisferi presentava una legger tinta rosea. Il loro tessuto non era sensibilmente nè rammollito, nè indurito. I ventricoli appena contenevano una quantità valutabile di sierosità. L'aracnoide della base non era punto injettata.

Torace. Una quantità piuttosto rilevante di sierosità sanguinolenta ingorgava i due polmoni. Il cuore conteneva sangue nero mezzo coagulato.

Addomine. La superficie interna dello stomaco era pallida in tutta la sua estensione. In ogni sua parte la mucosa presentava la grossezza e la consistenza costituenti il suo stato sano.

Il duodeno era bianco, al pari del digiuno ne' suoi tre quarti superiori. Il quarto inferiore offeriva molte piastre rosse, le quali, riunite avrebbono occupato otto pollici circa di lunghezza. La bianchezza ricompariva ne' due terzi superiori dell'ileo. Nel suo terzo inferiore vedevansi sportare dalla sua faccia interna numerose bollicelle saglienti una a due linee al disopra della mucosa; la loro larghezza variava da quella di un granello di canape fino a quella di una grossa lenticchia; il loro colore era di un bianco opaco. Al centro di tre o quattro di esse esisteva una perdita leggera di sostanza, che appena uguagliava il volume di una testa di spillo. Tutte avevano la loro sede nella mucosa. Discrete da prima,

esse divenivano confluenti presso la valvola ileo-ciecale; dove erano discrete la mucosa posta ne' loro intervalli aveva conservato la sua bianchezza; più sotto questa membrana acquistava una tinta rosea.

Nel cieco e ne' colon traversale e ascendente trovavansi pure di queste bollicelle, ma assai più rare. Appena contavansene quattro a cinque in uno spazio di sei pollici in lunghezza. Cionnondimeno la membrana mucosa era più fortemente injettata di quella della fine dell' intestino tenue.

Il restante del colon e il retto erano bianchi e sani.

La milza era osservabile pel suo enorme volume; il suo tessuto denso e nero.

I canali biliari e la vescichetta contenevano un liquido di un grigio sporco affatto differente dalla bile.

Questa malattia presenta ancora un' altra fisonomia diversa dalle precedenti. Il principio venne contrassegnato da sintomi ben dichiarati d' irritazione intestinale; qui più non avvi costipazione come ne' soggetti delle osservazioni precedenti; la diarrea esiste fino dal suo cominciamento; essa sussegue al brivido iniziale ed apparisce in una alla febbre. Il sudore, che ne' primi giorni si mostrò a ciascuna notte, è un fenomeno assai raro nelle malattie del genere di quelle che ci occupano. Cionnondimeno sintomi più gravi non tardarono a sopraggiungere. L' intelligenza si turba in prima a intervalli, poscia in modo quasi continuo; si osservano notabili alternative di agitazione estrema e di coma profondo; il ventre si gonfia; la lingua si fa secca e bruna. Fatta la sezione del cadavere trovansi le medesime piastre esantematiche nell'intestino tenue; alcune presentano un lievissimo principio di ulcerazione, ma

se ne veggono pure delle rilevanti nel cieco, e quest'ultima circostanza spiega la diarrea, esistita al principio della malattia. Oltre a ciò, avvi qui in varj punti dell'intestino una rossezza della mucosa stessa, che mancava nelle due osservazioni precedenti. In questo caso, non più che negli altri, lo stato della lingua non viene spiegato dallo stato dello stomaco. Finalmente, qui trovansi nel cervello delle tracce di congestione che non esistevano nel soggetto della seconda osservazione, ben che in questo i varj sintomi nervosi fossero ancor più manifesti.

Fra le altre alterazioni che la disseccazione del cadavere scoprì, noteremo, 1.° l'aspetto affatto particolare della bile; 2.° il volume notabile e l'estrema mollezza della milza. Non ritroveremo la stessa alterazione della bile nelle seguenti osservazioni; ma in molte di esse, pel contrario, ravviseremo uno stato della milza simile a quello presentatoci dall'osservazione attuale. Ora questa estrema frequenza di una medesima alterazione in una stessa specie di malattia, non ne prova egli l'importanza? E non deve almeno fermare molto più sopra di essa l'attenzione degli osservatori?

La cura fu puramente antiflogistica; ne' primi giorni bevande diluenti e dieta; poscia copiose emissioni sanguigne generali e locali; e in ultimo, rivulsivi. Cionnonpertanto la malattia continuò il suo corso. Praticate infino dal principio sarebbono esse le emissioni sanguigne riuscite più utili? Si può ben crederlo, ma chi oserebbe affermarlo, dopo aver letto le osservazioni precedenti? Eranvi state d'altronde, in questo individuo, condizioni speciali d'innervazione presistite alla sua malattia (eccesso), e che certo non mancarono d'influire su la gravezza di essa. Non esageriamo tuttavia

la parte di questa influenza, poichè niuna causa simile era esistita nell'individuo che è il soggetto della seconda osservazione, come pure ne' due allievi di medicina di cui parlasi nelle riflessioni che susseguono a questa osservazione, e nondimeno in questi tre soggetti si manifestarono disordini d'innervazione non meno gravi.

IV. OSSERVAZIONE.

Sintomi di febbre prima mucosa, poscia adinamica. Morte il sedicesimo giorno. Tumefazione de' follicoli. Vermi numerosi nell'intestino.

Un giovane di calzolaio in età di 16 anni, di debole complessione, che ancor non dava segno alcuno di pubertà, trovavasi a Parigi da soli nove giorni. Era venuto da Lorena e aveva fatto la strada sopra un carro scoperto. Due giorni dopo il suo arrivo, risentì dolor di capo e di gola. In pari tempo anoressia e febbre; nessun dolore di ventre, nè diarrea. Dopo essere restato sette giorni in questo stato, egli venne allo spedale; allora presentava lo stato seguente:

Cefalalgia; faccia pallida; pupille assai dilatate, abbattimento, lentezza ne' movimenti; lingua biancastra; sete, disgusto profondo per ogni sorta di alimenti; nausee frequenti; legger dolore di gola; ventre gonfio e indolente; nessun beneficio di corpo da sei giorni in poi; febbre moderatissima; respirazione libera; petto sonoro; dolore vivo per pressione fra la quarta e la quinta costola all' esterno della mammella, nell' estensione di uno o due pollici tutt' al più, decubito indifferente (*Venti mignatte all' ano, tisana di orzo ossimelata*).

Il dimani 28 febbrajo prostrazione; due evacuazioni alvine liquide; del resto, medesimo stato.

Il primo di marzo, lingua bianca; bocca cattivissima; alito fetente; nausee; leggiere soccorrenza; ventre gonfio, polso appena febbrile; pelle secca; faccia pallida, abbattuta; occhi gravi; aumento sensibile di debolezza generale (*Dieci grani d' ipecacuana; due vescicanti alle gambe, embrocazioni di olio di camomilla canforato sul ventre*).

Il malato vomitò un poco di bile ed ebbe un beneficio di corpo nel corso di 24 ore.

Li 2 marzo, la lingua era non meno carica, la bocca ugualmente cattiva; il dolore laterale non era sensibile che mediante una forte pressione. Ma il malato si scoraggiava; aveva avuto delirio nella notte; la prostrazione faceva progressi; i tratti del volto si alteravano sensibilmente; il ventre grossissimo si faceva doloroso sotto la pressione; il polso frequentissimo, si deprimeva facilmente; la pelle era secca e calda (*Sei mignatte dietro ciascuna orecchia; embrocazioni di olio di amandole dolci su l' addomine; fomentazioni emollienti; tisana d' orzo edulcorata*).

Dalle punture delle mignatte scolò molto sangue.

Ebbe una sola evacuazione fino al dimani.

Nella giornata dei 3 l' ammalato cominciò a delirare; la notte fu agitatissimo.

Nella mattina dei quattro la faccia abbattuta e pallidissima esprimeva l' ansietà; rispondeva alla dimanda con molta difficoltà; le idee erano lucide solo ad intervalli; mandava grida acute quando gli si premeva leggermente l' addomine; il dolore allora pareva abbastanza vivo da far temere di una peritonite; la lingua

umida e giallastra, nessun beneficio di corpo (*Tisana di lino; lavativi emollienti; fomenti emollienti*).

Grida e delirio nella notte dai 4 ai 5. Il quinto giorno il delirio persisteva; i tratti si componevano; l'occhio era appannato, mezzo coperto dalla palpebra superiore. La pressione dell'addomine eccitava lamenti; il polso era frequentissimo e debole, la pelle calda e arida; la lingua conservava la sua umidità; il malato tossiva molto.

Li 6, medesimo stato; dilatazione estrema delle pupille, che appena si ristringevano mediante il contatto della luce.

Li 7, faccia cadaverica; lingua per la prima volta secca e coperta da una patina brunastra; le facoltà intellettuali parevano annullate; il polso era filiforme, estremamente celere; la pelle umida per la prima volta; ventre cedevole; respirazione accelerata; tosse; rantolo sibillante dinanzi ai due lati.

Morte nel corso della sera.

Sezione del cadavere.

Nulla di osservabile nè nel cervello, nè nei suoi inviluppi.

Ingorgamento grande della parte posteriore dei due polmoni, specialmente del destro; cuore vuoto di sangue; così pure le arterie.

Superficie interna dello stomaco generalmente bianca, injezione di poco momento nella membrana mucosa, per una piccola estensione del gran fondo cieco.

Rossezza piuttosto viva della mucosa duodenale; nulla di notabile ne' tre quarti superiori dell' intestino tenue; sessanta ascaridi lombricoidi nel quarto inferio-

re; in questa porzione esistevano numerose bollicelle irregolarmente tondeggianti od ovulari, bianche, sagliènti una a due linee sopra il livello della mucosa, il cui diametro variava da quello di una piccola testa di spillo, fino a quello di una moneta da due franchi. Esse erano formate dalla membrana mucosa ingrossata. Questa era bianca intorno ad esse; vermi tricocefali esistevano in gran quantità nell' intestino grasso che era bianco; de' punti neri conglomerati, quali li abbiamo precedentemente descritti, vedevansi sparsi su la mucosa dell' appendice vermicolare del cieco.

Quando questo malato entrò nello spedale non iscorgevasi in lui che una debolezza generale, una specie di languore della maggior parte delle funzioni. Presentava assai bene quell'insieme di sintomi che venne descritto sotto il nome di febbre mucosa. Qual causa di questo stato riconoscevasi la fatica di un viaggio lungo e penoso, e verisimilmente l'uso di cattivi alimenti. Dopo alcuni giorni, e fra i progressi dell'indebolimento generale, il polso, fino allora appena frequente, si accelerò; manifestossi delirio, prima per intervalli, poi per modo non interrotto, ed il malato soccombette in uno stato atasso-adinamico. Nel principio gli furono applicate delle mignatte all' ano. I segni ben dichiarati d'imbarazzo gastrico vennero combattuti con un vomito. Più tardi gli si applicarono de' vescicanti alle gambe. Si cercò di far cessare il delirio colle cavate di sangue derivative dalla regione mastoidea e dal collo. Abbiamo veduto quai lesioni furono trovate alla sezione del cadavere. Quantunque lo stomaco non presentasse che un injezione leggiere e poco estesa, la lingua, verso la fine, fu secca e nera.

Possono eglino i vermi essere riguardati qual causa produttrice della malattia cui questo sventurato fanciullo dovette soccombere? Osserviamo da prima di aver soventi volte veduto uno stato simile in individui i cui intestini non contenevano verme alcuno. Altre volte, per contrario, noi abbiamo trovato gl' intestini pieni d'una quantità grande di ascaridi lombricoidi, in malati che non avevano presentato alcuno de' sintomi da questo manifestati.

È egli, per lo meno, alla presenza de' vermi che voglionsi attribuire molti sintomi, come l' estrema dilatazione delle pupille continuata dal momento in cui l'ammalato venne allo spedale fino alla sua morte, il pallor livido della faccia e intorno alle orbite, la fetidezza dell'alito, lo sviluppamento dell'addomine, la sua estrema sensibilità, specialmente negli ultimi tempi? Noi abbiamo già veduto quest' ultimo fenomeno presentarsi in molti casi di febbre grave senza l' esistenza di lesioni che ne rendessero ragione. I malati accusavano il più vivo dolore, mandavano grida quando premevasi loro leggermente il ventre; ma facendo la medesima pressione sopra altre parti del corpo, come il petto, o le membra, essi non la tolleravano meglio. Questo indoloramento generale non è che l'effetto di un'esaltazione della sensibilità, in altri individui pel contrario, colti pur essi da febbre atassica, la sensibilità cessa al segno che si può torcere la pelle, pizzicarla con forza, cacciarvi dentro perfino de' corpi aguzzi, senza che gli ammalati mostrino risentirne dolore.

Attribuirassi pure ai vermi il dolore pleuritico assai violento, onde il malato ne' primi tempi lagnavasi, e anche la tosse che lo tormentava? Morgagni, *irrefragabilis auctor*, come Haller lo chiama, ha rife-

rito la storia di un giovane il quale, preso da tosse violenta e da vivo dolore in un lato del petto, ne fu liberato dopo di aver vomitato un verme lombrico. Questo fatto vuol essere ammesso con riserva. È però fuor di dubbio che la maggior parte de' sintomi della tisichezza possono essere simulati dalla presenza della tenia.

Del resto, poche sono le malattie, specialmente nei fanciulli, delle quali non siasi creduto in diritto di riguardare i vermi qual causa. Klein ha detto: *Nullum tam peregrinum est sintoma tamque* δαιμονιακον, *quod vermes excitare non possint.* Leggonsi negli autori numerosi esempi di paralisie, di stati comatosi, di asmi, di palpitazioni di cuore, di tossi ostinate, di epilessie, di convulsioni isteriche, attribuiti a questa causa. Perfino lo stesso tetano è stato riguardato qual risultamento della presenza de' vermi nel canale intestinale. Sino dal tempo di Alessandro di Tralles, si diceva che, quando i vermi passavano dall' intestino tenue nello stomaco, cagionavano atroci cardialgie, sincopi, e che una morte repentina ne era qualche volta l' effetto.

È duopo confessare che simili osservazioni divengono tanto più rare quanto più l' anatomia patologica è generalmente e con maggior premura coltivata. Ma, ben che diffidiamo della realtà di questi fatti straordinarj, guardiamoci tuttavia dal negarne la possibilità. Un'emiplegia cagionata dai vermi non ci sembra un fenomeno più incredibile della paralisia consecutiva all' introduzione delle particelle di piombo nelle vie digestive. Ora nulla è sciaguratamente più reale e più comune di quest'ultima specie di paralisia. I sintomi causati dai vermi devono, d'altronde, variar molto giusta la loro natura, il loro numero, la loro vita più o meno attiva, la loro maggiore o minore mobilità, il loro contatto più o meno

immediato colla membrana mucosa, la loro situazione in tale o tal'altra parte del tubo digestivo, la energia delle simpatie dell'individuo, la sua suscettività nervosa, ecc. Fra i medici, diceva de Haen, alcuni accordano ai vermi una parte troppo importante nella produzione delle malattie, e gli altri non vi fanno bastantemente attenzione.

Nel nostro malato, le porzioni di mucosa in contatto co' vermi, erano bianchissime. Altre volte noi abbiamo trovato questi animali immersi in un muco sanguinolento, e la mucosa vivamente infiammata intorno ad essi.

V. OSSERVAZIONE.

Sintomi di febbre atasso-adinamica. Morte verso il diciottesimo giorno. Tumefazione de'follicoli dell'intestino tenue. Follicoli del colon più apparenti dell' ordinario. Milza voluminosa e molle. Pneumonia.

Un vetturino di circa 25 anni fu portato allo spedale in uno stato di delirio totale. Noi non potemmo saper nulla intorno al suo stato precedente, salvo che era malato da quindici giorni. Gli occhi erano injettati, le guance rosse, le labbra secche, la lingua un poco animata ed umida. Andava spesso di corpo senza concorso di volontà. Polso debole, frequente, e pelle poco calda; alcuni sussulti ai tendini (*Due vescicanti alle gambe; tisana d' orzo gommata*).

Il dimani 18 dicembre, persistenza del delirio; lingua secca, colore di crema abbruciata; polso frequentissimo e debolissimo.

Li 19, per la prima volta, il malato rispondeva alle domande, benchè fosse ancor delirante. L'aria di stu-

pore era manifestissima; alcune petecchie su l'epigastrio; respirazione accelerata (*Senapismi*).

Li 20 ultimo grado di prostrazione; faccia cadaverica; polso filiforme, talmente frequente, che i battiti non potevansi contare, lingua secca e nera, evacuazioni alvine involontarie.

Morte nel corso della giornata.

Sezione del cadavere.

Cervello sano, al pari delle sue dipendenze. Misto di ingorgamento siero-sanguinolento e d'epatizzazione rossa nel lobo inferiore del polmone destro.

Injezione leggiere del fondo cieco dello stomaco; mucosa di spessore e consistenza ordinaria.

Bianchezza perfetta dei quattro quinti superiori dell'intestino tenue. Nel quinto inferiore, bollicelle assai numerose, rosse, ovulari, separate da intervalli in cui la mucosa è bianca. Nessuna ulcerazione.

Injezione leggera del cieco. Nel colon discendente punti neri isolati esistenti al centro di un lieve sporto della mucosa. (Follicoli).

Milza voluminosa e affatto molle.

L'individuo che è soggetto di questa osservazione morì ad un' epoca più lontana dal principio della malattia, de' soggetti delle osservazioni precedenti; ciononondimeno, nell'intestino trovansi le medesime alterazioni; nessuna delle piastre esantematiche ond' è sparso non presenta ancora ulcerazione veruna; abbiamo già veduto un caso in cui la malattia era meno antica, e cionnonpertanto la superficie delle piastre presentava già un lieve principio di soluzione di continuità. Vedremo più

sotto altri esempj di ulcerazioni più rilevanti ad un' epoca meno inoltrata.

Anche in questa osservazione noi veggiamo un esempio di delirio senza lesione valutabile dell' encefalo ed una lingua secca e nera, con uno stato dello stomaco quale incontrasi in un gran numero di casi, in cui la lingua non si è mai allontanata dal suo stato naturale. Perchè mai questa lingua era ancor umida nel giorno del suo ingresso all'ospedale? Perchè il dì seguente fu essa trovata sì secca?

Qual sintomo avrebbe qui potuto far sospettare l'esistenza dell' epatizzazione di una parte del polmone destro? Un poco di difficoltà nella respirazione alla vigilia della morte, ecco tutto ciò che venne osservato dal lato del petto. Quanto dunque non è egli necessario in simile caso praticare l'ascoltazione e la percussione, anche allora che alcun sintomo non ci porta a sospettare l'esistenza d'una malattia dell' apparecchio respiratorio! Del resto, in questo caso qual'altra medicazione diversa da quella che fu adottata, sarebbesi opposta a siffatta pneumonia? L'insieme de' sintomi si opponeva a qualunque emissione sanguigna, e i rivulsivi che erano stati applicati sarebbero pur stati i soli mezzi, che si avrebbero potuto opporre all'affezione polmonare.

VI. OSSERVAZIONE.

Sintomi di febbre atasso-adinamica. Miseria antecedente. Alterazione progressiva della salute. Morte dal venticinquesimo al trentesimo giorno. Tumefazione e rossezza dei follicoli intestinali. Rossezza della porzione splenica dello stomaco e della mucosa dell' intestino tenue fra i follicoli. Macchie rosse alla superficie interna della vescica. Milza voluminosa e molle. Pneumonia.

Un uomo di 55 anni magro e di una complessione

cattiva, aveva gioito in altri tempi di molta agiatezza, ma immerso nella miseria da alcuni anni non viveva più che di una modica pensione la quale era ben lungi dal poter bastare a' suoi bisogni. Egli abitava una piccolissima camera in parte ove esistevano fogne. Cionnonpertanto aveva sempre goduto di sufficientemente buona salute, quando verso la fine del mese d'agosto egli fu preso da un'angina piuttosto violenta, dopo aver tenuto immersi i piedi in acqua fredda. Alcune sanguisughe applicate al collo affrettarono la risoluzione di quest' angina, ma da questo tempo in poi egli si mantenne in uno stato valetudinario. Risentì, con vicenda, violenti dolori al capo, ai lombi, perdette l'appetito; le sue forze diminuirono. Finalmente, li 12 settembre, fu colto da diarrea che persistette fino ai 18, tempo in cui l'ammalato venne all'ospitale. Durante questo tempo non ebbe più di due o tre evacuazioni alvine liquide ogni ventiquattr' ore. Nella mattina del 17 egli presentava lo stato seguente.

Affondamento de' lineamenti; prostrazione; lingua secca, bruna al suo centro; poca sete; anoressia; ventre indolente; due evacuazioni alvine in ventiquattr'ore; polso frequente e debole, poco calore alla pelle; un poco di esaltazione nelle idee.

Malgrado l'aspetto adinamico della faccia ed il color bruno della lingua, quindici sanguisughe vennero applicate all' ano (*Lavativo emolliente*, *tisana d' orzo edulcorata*).

L'indimani 18 il color nero del centro della lingua aveva invaso tutta l'estensione della faccia superiore di quest' organo. Lo stato del malato, d'altronde, era restato lo stesso (*Orzo; lavativo emolliente*).

Nessun beneficio di corpo fino alla mattina del 19;

lingua secca e nera; prostrazione sempre maggiore; polso debolissimo, frequente; pelle senza calore. Cionnonpertanto, in mezzo all' adinamia generale, le idee conservavano sempre la loro esaltazione: il malato ciarlava molto; era in uno stato prossimo al delirio.

Parve a Lerminier che fosse il caso di sgorgare il cervello, da una parte, dall'altra poi, di cercare il sostenimento delle forze. Tale fu lo scopo della seguente prescrizione (*Quattro mignatte dietro ciascuna orecchia; due senapismi, alla sera, intorno alle gambe; frizioni di alcool canforato su le membra; lavativo con un' oncia di chinachina e uno scrupolo di canfora; acqua d'orzo con un terzo di vino, limonata minerale*).

Nella giornata le idee ripresero la loro lucidezza; la notte fu assai tranquilla. Li 20 noi trovammo il malato in uno stato presso a poco simile a quello della sera (*Medesima prescrizione eccetto le sanguisughe*).

Andò due o tre volte di corpo nelle ventiquattr' ore seguenti.

Li 21 medesimo stato di esaltazione nell' intelletto; persistenza della secchezza e della nerezza di lingua; il polso era filiforme; la temperatura della pelle ordinaria (*Due tazze d' infusione di chinachina con addizione del siroppo di scorze di aranci vennero aggiunte alla prescrizione*).

Li 22, 23 e 24 lo stato del malato non andò soggetto ad alcuna sensibile mutazione; le evacuazioni alvine, liquide, non furono più di due o tre in 24 ore; i movimenti erano ancor liberi; il malato prendeva da per sè stesso differenti posizioni nel suo letto. Si rialzava di tempo in tempo sul suo gomito, e vi si teneva appoggiato. Era ben lungi dal trovarsi in uno stato disperato (*Fu continuata la stessa cura*).

Li 26, la lingua erasi inumidita e aveva perduto in parte la patina nerastra che la ricopriva; nessuno degli altri sintomi non erasi aggravato. Il malato non di meno morì li 17 ad un' ora di mattino.

Sezione del cadavere fatta 32 ore dopo la morte.

Cranio. Il tessuto cellulare sotto-aracnoideo era infiltrato di un poco di sierosità.

Il cervello trovavasi abbastanza molle, non injettato, così pure le sue membrane. In ciascun ventricolo laterale esistevano circa due cucchiaiate di piccoli cucchiai per caffè, di sierosità limpida. Nelle altre parti dell'encefalo nulla di notabile.

Torace. Il polmone destro, aderente alle coste per mezzo di vecchie briglie cellulose, era perfettamente sano; non presentava neppure ingorgamento veruno. Dicasi lo stesso della parte anteriore del polmone sinistro; ma, indietro il suo tessuto, di un color bruno carico, era ingorgato da una quantità grande di sangue; appena crepitava e laceravasi in polpa quando veniva premuto fra le dita.

Il cuore, ben proporzionato, conteneva, nelle sue cavità destre, un grumo fibrinoso bianco, piuttosto consistente, che occupava ad un tempo il ventricolo e l'orecchietta. Premendo questo grumo fra le dita, se ne esprimeva una quantità grande di sierosità, e lo si trasformava in una membrana albuminosa sottile. Simili grumi esistevano nell'aorta, la cui superficie interna era bianca.

Addomine. Lo stomaco alquanto ricoperto dal fegato era in rapporto immediato, nel restante della sua faccia anteriore, colle pareti addominali; la sua superficie in-

terna era bianca nella porzione pilorica; ma in tutta la estensione della porzione splenica apparivano numerose ramificazioni vascolari, intorno a cui erano conglomerati piccoli punti rossi i quali aggruppati in molte parti in numero piuttosto grande, vi producevano un color rosso uniforme. Le ramificazioni vascolari avevano la loro sede nel tessuto laminoso, e i punti rossi, nella membrana mucosa; piccoli vasi injettati li formavano. La membrana, piuttosto spessa, si staccava in ogni parte senza lacerarsi. Ci parve evidente che ne' due terzi circa dello stomaco esistesse la flemmasia al primo grado.

L' intestino tenue, compresovi il duodeno, presentava un color bianco, leggermente rosso ad intervalli, fino nell' estensione di un piede e mezzo sopra il cieco. In questo spazio la membrana mucosa presentava un color rosso intenso, e una spessezza maggiore che nel suo stato ordinario. In tre luoghi esistevano dei rialzi oblunghi, rossi come il resto della membrana, aventi circa quattro linee di lunghezza sopra una o due di larghezza. Essi sarebbonsi verisimilmente trasformati in ulcerazioni, se l' individuo avesse vissuto più lungo tempo.

Immediatamente sotto la valvola ileo-ciecale, la superficie interna dell'intestino cangiava d'aspetto. Invece di un color rosso uniforme osservavansi su un fondo bianco moltissime piastre rosse piccolissime, veramente miliari, tondeggianti, oblunghe o sinuose, il cui mezzo presentava una tinta bianca analoga al colore della mucosa nell' intervallo di esse piastre. Questa alterazione esisteva partendo dal cieco fino all' *S* iliaco del colon. Il resto dell' intestino grasso era bianco; lo riempivano materie verdastre liquide.

Il fegato aveva una durezza notabile: tre piccoli calcoli, due de' quali miliari ed il terzo avente il volume di una nocciuola erano contenuti nella vescichetta. La milza, voluminosissima, riducevasi mediante la più lieve pressione in una pappa rossastra.

La vescica conteneva una mediocre quantità d'orina: la sua superficie interna era sparsa di un gran numero di macchie di un color rosso vermiglio, analoghe a quelle che alcune volte noi abbiamo nello stomaco incontrate.

È impossibile in questo caso indicare in modo preciso l'epoca del principio della lesione intestinale. In questo individuo, posto in condizioni che lo predisponevano ad una grave malattia, noi veggiamo in prima la salute alterarsi a poco a poco: succedono successivamente degli accidenti dal lato delle vie della deglutizione, della testa, dei lombi, poi del tubo digerente; infine, la lesione di quest'ultima parte persiste e diviene predominante.

Quando il malato entrò nello spedale, presentava già quel complesso di sintomi che, nella scuola di Pinel, caratterizzano lo stato adinamico, ed in breve sopraggiunse del delirio. Nel primo giorno furono prescritti semplici emollienti; lo stato del malato non fece che peggiorare; si esperimentarono i tonici; essi in prima non furono più vantaggiosi. Cionnondimeno, la è cosa degna di osservazione, due giorni dopo che s' ebbe cominciato ad amministrare la chinachina per bocca, la lingua cominciò ad inumidirsi ed a spogliarsi della sua patina nera, e sotto l' influenza di questo medicamento la diarrea non aumentò. Come mai spiegare questo cangiamento d' aspetto della lingua in seguito alla amministrazione della chinachina, ove si rifletta allo

stato di viva rossezza che lo stomaco presentò nel cadavere? Fu il medicamento stesso che produsse la rossezza? Lo stato sufficientemente buono delle forze, la libertà notabile de' movimenti, lasciavano ancora qualche speranza di guarigione, quando tutto ad un tratto il malato soccombette. Qual parte ebbe l' affezione del polmone nella produzione de' sintomi, e della morte? Non si saprebbe dirlo; è però sempre vero che anche in questo caso l' affezione polmonare si tenne al tutto latente, e ci fu svelata solo dopo la morte. Lo stato del polmone era notabilissimo; era una specie di rammollimento poltaceo anzichè una vera epatizzazione.

Le cattive influenze di aria e di alimenti cui questo individuo era stato lungamente soggetto prima di ammalarsi, la miseria da lui sostenuta, potevano far credere che in lui il primo movente dell' alterazione della salute fosse stato un sangue mal preparato. Era questo uno de' casi in cui, *a priori*, si avrebbe potuto ammettere un' alterazione del sangue, come causa prima de' fenomeni morbosi, ed aspettarsi di trovarlo, dopo la morte, diverso da quello sia nello stato normale. Pure la non fu così; se il sangue era alterato, esso non lo era almeno in modo valutabile ai nostri sensi: rammentiamoci, infatti, quel grumo fibrinoso, di colore e di consistenza normale che riempiva le cavità del cuore. Nelle malattie simili a quelle onde la precedente osservazione somministra un esempio, e che, con un linguaggio puramente sintomatico, vennero chiamate col nome di febbri gravi o tifoidi, il sangue adunque non perde sempre, come fu detto, la facoltà di coagularsi dopo la morte, e non si può stabilire in principio che in simil caso lo si trovi liquido ne' vasi. Dicasi, se così pare, che in queste malattie l' alterazione del sangue

possa ammettersi, sia per lo studio delle cause, sia per quello de' sintomi; ma si riconosca che, in molti casi almeno, gli è unicamente per raziocinio e non per prove materiali che si è tratto ad ammettere questa alterazione. Più sotto troveremo altri casi in cui il sangue, esaminato sul cadavere, ci presenterà nelle sue proprietà fisiche delle modificazioni che non ci lasceranno dubbio alcuno su la sua reale alterazione.

VII. OSSERVAZIONE.

Sintomi di febbre prima infiammatoria, poi atasso-adinamica. Morte il trentunesimo giorno. Mancanza costante di diarrea. Lingua secca solo negli ultimi due giorni. Da prima emissioni sanguigne copiose, poi cura stimolante. Tumefazione de' follicoli intestinali; rossezza livida della superficie interna del cieco e del colon. Rossezza e mollezza della membrana mucosa dello stomaco.

Un fabbro ferraio di 24 anni era ammalato già da dieci giorni quando venne allo spedale; egli aveva risentito in quell'intervallo di tempo della cefalalgia, delle lassezze spontanee, un calor ardente in tutto il corpo. Al momento del suo ingresso aveva febbre piuttosto intensa; la lingua era animata, le evacuazioni alvine in uno stato naturale, il ventre pieghevole ed indolente. Prima non gli vennero date che tisane raddolcenti. Il quarto giorno (8 ottobre) dodici sanguisughe furono applicate all' ano.

Il dimani 9, cefalalgia in diminuzione, notte più calmata, febbre minore; lingua biancastra, rossa alla sola punta; due evacuazioni alvine (*Tisana d'orzo*).

Nella notte dai 9 ai 10, legger delirio. — La mattina dei 10, un poco di prostrazione; polso come rimbalzante, mediocremente frequente; lingua coperta da una patina giallastra (*Cavata di sangue ai piedi di tre misure, tisana d'orzo*).

La notte dal 10 agli undici fu migliore delle precedenti. Li 11 i lineamenti del volto erano rialzati, le idee più nette, la parola più libera. Ma una disposizione infiammatoria sembrava esistere ad un tempo in più organi: il malato tossiva molto, gli occhi erano rossi al pari delle labbra e della lingua. La febbre poco intensa; il polso conservava lo stesso carattere, sembrava rimbalzare sotto il dito: una nuova cavata di sangue parve indicata; due misure ne furono estratte da una vena del braccio; il sangue si strinse in un coagulamento molle, senza cotenna (*Borraggine con miele*, *tisana di orzo ossimelata*).

Nel corso della giornata il malato ricadde nello stesso stato di abbattimento del 10. Alla notte le sue idee si turbarono di nuovo. Alla mattina del 12 rispondeva con difficoltà; la sua voce era tremante; un principio di stupore vedevasi impresso nell'insieme della sua fisonomia. La lingua era rossa ai margini, bianca nel suo centro; ventre indolente, un'evacuazione alvina; polso mediocremente frequente; persistenza della tosse (*Senapismi alle estremità inferiori*).

Nel corso della giornata non vi fu cangiamento alcuno; alla notte si manifestò un violento singhiozzo che persisteva ancora alla mattina del 13; del resto, medesimo stato (*Vescicante fra le spalle*).

Nel 14 il singhiozzo non era ancora cessato; il malato alla notte aveva delirato; i suoi lineamenti avevano un'immobilità osservabile; i suoi occhi fuggivano la luce. La lingua, bene inumidita, non aveva che un poco di rossezza ai margini; l'addomine cominciava a meteorizzarsi; nessun beneficio di corpo. Il polso, facilmente deprimibile, batteva 92 volte ogni minuto; la tempera-

tura della pelle era presso a poco ordinaria. La seguente pozione venne prescritta da prendersi a cucchiaiate.

Acqua di tiglio	3 once
Acqua di menta	2 »
Tintura di muschio	1 dramma
Laudano	12 goccie
Sciloppo di garofano	1 oncia

Dopo la terza cucchiaiata, il singhiozzo scomparve. Nel corso della giornata gli venne dato un lavativo di camomilla con aggiunta di dodici grani di canfora. Il malato bevette limonata e vino molto annacquato.

Li 15 il singhiozzo non era riapparso (*Medesima prescrizione*).

Ne' tre giorni seguenti lo stato del malato restò stazionario (*Medesimi medicamenti; fomenti d' olio di camomilla canforata sul ventre*).

Li 19 la pozione venne supplita da quattro boli di canfora e di nitro, contenente ciascuno sei grani di canfora e sei di nitro, da prendersi ogni tre ore. La lingua presentava presso a poco il suo aspetto naturale; l'addomine era bastantemente cedevole; le evacuazioni alvine regolari; il polso facilmente deprimibile batteva novanta in novantacinque volte al minuto; i lineamenti non si riavevano.

Li 20 e 21 l'aria di stupore accrebbe sensibilmente senza che gli altri sintomi presentassero cangiamento (*Infusione acquosa di chinachina, limonata minerale, acqua d' orzo, lavativo canforato, frizioni aromatiche su le membra*).

Li 22 aumento di frequenza di polso (104 pulsazioni), del resto medesimo stato (*Medesima prescrizione*).

Nella notte il malato ebbe, per la prima volta, un sudore copioso, ma questo sudore era limitato alla fac-

cia, al torace, ed ai membri superiori; era lungi dall'essere critico; la frequenza del polso aumentata (cento venti pulsazioni): la lingua tendeva a disseccarsi (*Medesima prescrizione*).

Li 24 scomposizione de' lineamenti del vólto, abbattimento profondo; lingua affatto secca; 142 pulsazioni arteriali (*Vescicanti alle gambe*).

Morte li 25 alla mattina.

Incisione del cadavere.

Nulla di osservabile nel cervello e ne' suoi inviluppi. Polmoni ingorgati alla loro parte posteriore. Cuor floscio, vuoto di sangue.

Addomine. Lo stomaco era disteso da bevanda e da gaz. La membrana mucosa era rossa e molle in quasi tutta la sua estensione; sotto di essa esisteva un' injezione notabile del tessuto laminoso.

L' intestino tenue era pallido e senza lesione fino nell' estensione di un mezzo piede sopra la valvola ileo-ciecale. In quest' ultimo spazio, la membrana mucosa presentava numerosi rialzi bianchi ed attorniati da un tessuto pur bianco. La loro superficie era come rugosa e ineguale; la forma oblunga; il diametro uguagliava quello di una moneta di venti soldi. La membrana mucosa prendeva un color bruno nell' estensione di due o tre traversi di dito al più sopra alla valvola. La superficie interna del cieco e del colon ascendente presentava una rossezza livida intensa; il resto dell' intestino grasso, riempiuto da materie ben legate, era bianco.

Gli altri visceri addominali erano sani.

Questa malattia rassomiglia, nel suo principio, a molte di quelle onde noi già abbiamo fatta la storia. Si osserva cefalalgia, mal essere generale, febbre; anoressia e null'altro dal lato delle vie digerenti.

Combattuti da principio con semplici bevande diluenti, i sintomi persistettero; erano quelli che qualificano la febbre infiammatoria, quale venne da Pinel descritta. Essi diminuirono dopo una applicazione di sanguisughe all' ano; ma questo miglioramento fu momentaneo. Il secondo giorno dopo l' applicazione delle sanguisughe tutti i sintomi riapparirono con una nuova intensità; il polso in particolare presentava questo carattere speciale che va sovente congiunto alle emorragie e sembra indicare l'uso di emissioni sanguigne. Un salasso al piede venne infatti praticato, e fu seguito tantosto da miglioramento; le forze parvero riaversi. Potevasi dunque ragionevolmente pensare che fossero soltanto *oppresse*, e siccome molti altri organi parevano essere tuttora nell'imminenza dell'infiammazione, era da credere che una nuova cavata di sangue sarebbe stata tanto utile quanto lo erano sembrate le due precedenti. Venne quindi aperta una vena del braccio, ma questa terza emissione sanguigna non ebbe lo stesso risultamento delle due prime. Poche ore dopo i sintomi si aggravarono in modo spaventevole, e noi vedemmo quasi istantaneamente una febbre infiammatoria che sembrava poco grave, cangiarsi in una febbre atasso-adinamica delle meglio dichiarate; il polso cangia ad un tratto di carattere; si fa piccolo nè più resiste al dito premente. Sopraggiunge un poco di meteorismo; del resto, non avvi alcun altro accidente valutabile dal lato delle vie digerenti. Allora venne adoperata un'altra medicazione. Del musco in tintura viene amministrato collo scopo prin-

cipale di combattere il singhiozzo che un vescicante non aveva fatto cessare. Il singhiozzo disparve infatti poco dopo che s'incominciò ad amministrare questa sostanza unitamente ad un poco di laudano. Allora vengono dati varj stimolanti, come canfora, nitrato di potassa, vino diluito con acqua, limonata solforica. Per quattro giorni la malattia si tiene stazionaria. La lingua presenta un aspetto quasi naturale; il ventre ha tutta la sua pieghevolezza; le evacuazioni di ventre sono regolari; ma il polso conserva la sua frequenza. L'aria di stupore su le prime non diminuisce, poi aumenta. Allora si ricorre alla chinachina in infusione. Il giorno medesimo in cui cominciasi a farla prendere, la frequenza del polso cresce in modo notabile; l'indimani essa è maggiore. La lingua divien *secca* per la prima volta, e in breve il malato soccombe in uno stato di prostrazione che era divenuto ad un tratto estremo.

La sezione del cadavere ci mostra ne' follicoli intestinali la medesima lesione come ne' soggetti delle osservazioni precedenti. Essa ci mostra oltre a ciò, in una parte dell'intestino grasso una rossezza, che in questo caso è tanto più osservabile, in quanto che l'individuo non aveva mai avuto diarrea; finalmente, la autopsia ci svela uno stato morboso dello stomaco più intenso che in alcuna delle precedenti osservazioni. Non è egli cosa osservabile l'essersi trovato lo stomaco più ammalato ne' due primi soggetti che presero la chinachina, che in ciascun altro? Io sarei indotto a credere essersi la gastrite formata solo negli ultimi giorni e per essa l'ammalato aver dovuto soccombere. In altri individui che avevano avuta la lingua secca e nera abbiamo trovato lo stomaco sano e l'intestino tenue esantematoso. Qui noi possiamo pensare che l'epoca in cui la

lingua cominciò a disseccarsi coincidette collo sviluppamento dell'irritazione gastrica. Ma perchè restò essa in uno stato quasi naturale, fino a tanto che vi fu solo esantema dell' intestino? Sonovi adunque altre condizioni le quali, indipendentemente dall'esistenza di questo esantema, fanno in singolar modo variare lo stato della lingua. Sono queste medesime condizioni le quali si possono supporre risiedere nell' innervazione, che, con una lesione simile per la sua natura, pel suo grado, per la sua sede, per la sua estensione, hanno impresso una fisonomia sì diversa alle malattie descritte colle osservazioni precedenti.

VIII. OSSERVAZIONE.

Diarrea febbrile all' epoca dell'ingresso. Miglioramento mediante la dieta e le semplici bevande diluenti. Tutto ad un tratto sintomi nervosi gravi e morte. Durata della malattia indeterminata. Cura per mezzo di emissioni sanguigne e revulsivi. Tumefazione de' follicoli intestinali. Piccole macchie rosse nello stomaco. Milza voluminosa e molle. Sangue liquido.

Un giovane di 21 anno arrivato ultimamente a Parigi, venne allo spedale correndo il mese di novembre 1822 con una leggiere diarrea e pochissima febbre. La dieta, e i diluenti avevano fatto presso a poco cessare l'una e l'altra quando, senza causa nota, il malato cadde tutto ad un tratto nel più alto scoraggiamento; da quel momento persuasione intima che la sua morte fosse prossima ed inevitabile; pianti, disperazione. Cionnondimeno il polso non aveva acquistato frequenza alcuna. Questo stato morale continuò per due giorni. Cercasi invano di provare al malato che i suoi timori non hanno fondamento. Il terzo giorno, 23 novembre, le idee cominciano a tur-

barsi; il polso si accelera. Li 24 la febbre è intensa; la soccorrenza continua sempre un poco; la lingua è animata; il turbamento delle idee maggiore. Li 25 il delirio è totale. Alle 6 del mattino noi troviamo il malato in piedi fuor del suo letto; egli torna a riporvisi in vista delle nostre rimostranze, e, quantunque rispondesse in modo assai chiaro alle nostre domande, teneva discorsi affatto incoerenti, il suo occhio era feroce, il polso frequentissimo, la pelle ardente, un sudore copioso coprivagli il volto; la lingua conservava la sua umidezza; la punta era rossa.

Li 26 il malato, steso sul dorso, l'occhio fiso, l'aria d' uomo sopra pensiero, la faccia rossa e coperta da sudore, riguardava con aspetto disdegnoso le persone che gl' indirizzavano delle domande e non rispondeva loro. Quando insistevasi le sue sopracciglia si corrugavano, i suoi occhi esprimevano la collera e pronunziava con voce forte e corrucciata alcune parole senza nesso. Si rifiutava a mostrare la sua lingua. Le pulsazioni arteriali erano talmente frequenti, che non si potevano contare.

La morte avvenne nella notte seguente.

Contando dal 23 novembre molte sanguisughe gli furono applicate al collo e all' ano; le gambe vennero coperte da vescicanti, e all' interno gli furono dati semplici diluenti.

Sezione del cadavere.

I muscoli erano bruni.

Il cervello e le sue membrane non presentarono lesione alcuna valutabile.

Ingorgamento de' polmoni alla loro parte posteriore.

Un numero piuttosto rilevante di vene ingorgate di sangue strisciavano nel tessuto cellulare sottoposto alla membrana mucosa dello stomaco. Questa presentava, verso il gran fondo cieco quattro a cinque piastre rosse, ciascuna delle quali (termine medio) aveva la larghezza di uno scudo da tre lire; nelle altre parti, era bianca e sana.

L'intestino tenue era sano fino nell'estensione di un piede al disopra della valvola ileo-ciecale. In quest'ultimo spazio esistevano moltissime bollicelle con varia apparenza. Alcune rosse, coniche, avevano presso a poco il volume di un pisello; altre simili alle precedenti per la loro forma e per la loro estensione, ne differivano pel loro color bianco, altre molto più grosse, tondeggianti od oblunghe, rosse, o di un color bianco più smontato del resto della membrana, avevano un diametro uguale a quello di una moneta di dieci soldi, parlandosi delle più piccole, e di una di cinque franchi, parlandosi delle più grandi. Nei loro intervalli la mucosa ora era bianca, ora rossa. Discreta da prima, questa eruzione diveniva confluente presso la valvola. Immediatamente al disopra di questa, molte bollicelle riunivansi in una sola, in maniera da formare una larga piastra, la quale occupava presso a poco tutto il giro dell'intestino.

Il cieco era molto vivamente injettato; il resto dell'intestino grasso era bianco; i gangli mesenterici erano rossi e ingorgati.

La milza era osservabile pel suo volume e per l'estrema mollezza del suo tessuto.

Un sangue nero liquido esisteva nell'aorta, come pure nel cuore, il cui tessuto era pallido e floscio.

Questa malattia ci presenta tre periodi. Nel primo, le vie digerenti sembrano essere in particolar modo affette, e la febbre che esisteva sembra essere puramente sintomatica dell'irritazione intestinale che svela la diarrea. A questo periodo la malattia non presenta nulla di grave, bastano la dieta ed alcuni diluenti a scemare la diarrea e calmare il moto febbrile. Allora comincia il secondo periodo, durante il quale si può ragionevolmente credere che il malato sia per entrare in convalescenza. Gli è allora che l' abbattimento morale in cui, senza causa nota, cade tutto ad un tratto il malato, è preludio di uno stato di delirio nel quale soccombe. Del resto, questo abbattimento morale, lungi dall'essere la causa degli accidenti nervosi, fu forse esso pure un sintomo dell' affezione cerebrale. Questa, d' altronde, si sottrasse ad ogni investigazione anatomica. Il cervello, le cui funzioni erano state in modo sì notabile turbate fino alla morte, parve sano sotto lo scalpello. Che trovammo noi di valevole a spiegare sì gravi disordini nelle funzioni? Non altro che poche leggiere macchie rosse nello stomaco, e come in tutti gli altri casi, un ingorgamento di pochi follicoli intestinali. In tutto ciò ove riconoscere la causa de' sintomi? Secondo ogni apparenza, come tendono a provarlo soprattutto la prima osservazione già citata, ed alcune altre che or ora descriveremo, nel momento in cui il malato entrò nello spedale, egli portava già nell'intestino la maggior parte delle lesioni, che vi si trovarono dopo la morte: pure allora non eravi alcun sintomo grave, e quelli che esistevano cedettero ai mezzi più semplici. L'esantema intestinale prese egli in un subito un rapido grado d' aumento, dopo aver prima retroceduto, od almeno dopo essere restato stazionario? Quante questioni da muo-

versi e quanti dubbj a rischiarare? Se in questo caso avvi oscurità nella spiegazione de' sintomi, quanto non è ancor più difficile il darsi ragione della morte? Il malato morì mentre era ancora pieno di vita, quando poco prima di spirare l' energia de' suoi movimenti e la forza della sua voce non permettevano di prevedere una terminazione sì prontamente funesta.

In ultimo, quali relazioni vi hanno mai fra questi sintomi e questa morte, e lo stato in cui furono nel cadavere trovati il sangue e la milza?

§ 2 *Febbri continue con lesione de' follicoli al periodo di ulcerazioni.*

Nelle osservazioni sopra descritte abbiamo veduto coincidere co' sintomi delle differenti febbri continue una lesione intestinale sempre identica. Negl'individui morti verso il sesto giorno, come in quelli morti dopo il trentesimo, noi abbiamo incontrato questa lesione sempre simile a sè stessa. Erano sempre de' follicoli fatti più prominenti alla superficie della mucosa, la cui tessitura però era agevolmente riconoscibile. Nelle osservazioni seguenti troveremo altra cosa: lo strato follicoloso, sia dopo essersi trasformato in una massa dura, grigia o bruna, simile ad un escara, sia senza avere soggiaciuto a questa trasformazione, e senz'essersi gangrenato, sparirà, e a sua vece troveremo delle ulcerazioni variabilissime per la loro estensione, ma poco variabili per la loro forma e per la loro sede. Sovente pure troveremo altre ulcerazioni occupanti il luogo di un certo numero di follicoli isolati, la cui distruzione potrà essere seguita dalla sommità alla base. Leggendo questi varj casi ci convinceremo d' altronde in breve che il passaggio

della malattia follicolosa allo stato di ulcerazione non succede sempre ad uno stesso tempo. Così, come già abbiamo veduto, vi sono de' casi in cui dopo più di trenta giorni di durata nessuna piastra follicolare non si è ancora ulcerata; sonovi, pel contrario, altri casi in cui pochissimi giorni dopo che hanno incominciato a svilupparsi, esse si ulcerano. Cominciamo a citare un caso di quest'ultimo genere, nel quale sur una piastra esantematica trovossi una sola ulcerazione pochissimo larga, la quale, estendendosi in profondità, produsse una perforazione mortale. Questo caso vuol essere avvicinato alla prima osservazione, in cui una pneumonia intercorrente cagionò una morte prematura. Ambedue ci sembrano importanti in quanto mostrano che ad un'epoca poco avanzata della febbre, e quando ancora non esistono che sintomi assai benigni, avvi nell'intestino la stessa lesione che vi si scopre in casi infinitamente più gravi (*).

IX. OSSERVAZIONE.

Febbre continua leggiere. Patina gialla della lingua; costipazione su le prime, poi diarrea leggiere. Tumefazione de' follicoli; una sola ulcerazione sopra una piastra, terminata dalla perforazione dell'intestino. Morte per peritonite il tredicesimo giorno della febbre. Comunicazione fra il tubo digerente e la cavità peritoneale. Tubercoli polmonari.

Un fabbricatore di spazzole in età di 17 anni e mezzo, di temperamento linfatico sanguigno, aveva sempre gioito di ottima salute. Li 13 ottobre 1822, alle sette della

(*) Lo stesso fatto verrà pure dimostrato dalla decima osservazione, e da alcune altre che seguono.

sera risentì, senza causa nota, degli stordimenti ed un mal essere generale. Durante tutta la notte risentì pure un calore abbruciante. L'indomani 14, medesimo stato; anoressia, un solo beneficio di corpo; sudore copioso lungo la notte. Li 15 egli entrò nello spedale. Sudò ancora nella notte dai 15 ai 16. Alla visita dei 16 presentò lo stato seguente:

Faccia rossa, occhi brillanti, rottura de' membri; lingua coperta da una patina giallastra spessa, labbra rosse, bocca cattiva, anoressia, poca sete, ventre cedevole e indolente: nessuna evacuazione alvina da 24 ore, polso frequente, molto sviluppato; pelle umida (*Tisana di orzo con gomma*, *lavativo di altea*).

Il malato non andò di corpo che una sola volta fino al dimani mattina.

Li 17 furono amministrati sei grani d'ipecacuana: il malato vomitò in due riprese una quantità grande di bile; non andò di corpo. Alla notte dormì bene; si risvegliò alquanto umido.

L'indimani 18 la patina giallastra della lingua era sparita; essa aveva un bel colore vermiglio; il cattivo gusto della bocca più non esisteva. Il polso era poco frequente, la temperatura della pelle presso a poco ordinaria.

Dai 19 ai 23 continuò un legger moto febbrile: anoressia, medesimo stato della lingua. Una evacuazione alvina tutti i giorni dopo il lavativo (*Tisane addolcitive*, *due brodi ogni 24 ore*).

Li 23, la lingua era rossa; la frequenza del polso notabilmente aumentata; la pelle ardente; l'addomine doloroso alla pressione. Due evacuazioni alvine liquide in ventiquattro ore. Questa recrudescenza de' sintomi venne

combattuta coll' applicazione di otto mignatte all' ano (*Tisana di orzo, dieta*).

Nella giornata, i dolori addominali acquistarono un' intensità spaventevole. Il malato cominciò a vomitare durante la notte una quantità grande di bile verde, porracea.

La mattina dei 24, noi lo trovammo steso sul lato destro, con occhio spento, faccia pallida, cadaverica. La più lieve pressione fatta su l'addomine, il più piccolo movimento, provocavano i più vivi dolori. Nausee continue tormentavano il malato, ed erano seguite di tempo in tempo da espulsione di bile. La respirazione alta e accelerata eseguivasi col sollevamento delle costole; il polso era frequentissimo, miserabile, la pelle senza calore.

L' esistenza di una peritonite non era dubbiosa. Lerminier presumette che potesse esserne causa una perforazione intestinale (*Quaranta mignatte su l' addomine; fomentazioni oleose, senapismi alle gambe durante la sera; tisana di lino*).

I vomiti continuarono ad avere luogo in tutto il corso della giornata.

Li 25, alle 8 del mattino, l'addomine era meno sensibile, ma più sviluppato e renitente. Percosso, rendeva dovunque un suono fioco; non sentivasi fluttuazione veruna. I membri erano freddi, il polso filiforme. Cionnondimeno l'occhio aveva ancora un'espressione assai naturale. L'intelligenza era netta; la parola libera (*Vescicanti alle cosce*).

Morte alle cinque della sera.

Sezione del cadavere fatta quindici ore dopo la morte.

Fiocchi albuminosi, stesi in false membrane, univano fra di essi i seni dell' intestino tenue. Una sierosità torbida, lattescente, fetidissima era sparsa ne' due fianchi e nell' escavazione del piccolo bacino. Al disotto de' fiocchi albuminosi il peritoneo era vivamente injettato.

La membrana mucosa dello stomaco era in ogni sua parte bianca e sana; un' uguale bianchezza regnava in tutta l' estensione dell' intestino tenue; ma nello spazio di un piede circa al disopra della valvola ileo-ciecale, esistevano cinque a sei bollicelle ovulari, bianche, al pari della mucosa che le attorniava. Il centro di una di esse era ulcerato; il fondo di questa ulcerazione formato dalla membrana sierosa, presentava al suo centro una perforazione tondeggiante, avente una linea e mezzo a due di diametro. Intorno a queste bollicelle la membrana mucosa era sparsa di piccole pustule bianche, miliari e appena sporgenti sopra la sua superficie.

L' intestino grasso era perfettamente sano, al pari degli altri visceri.

Una massa tubercolosa, della grossezza di una piccola noce, esisteva alla sommità del polmone destro.

La circostanza principale che rende questa osservazione interessante si è l' esistenza di una dotinenterite ben dichiarata in un individuo, il quale fino al momento dell' invasione della peritonite presentò solo i sintomi di una febbre continua in apparenza assai benigna. Giudicando dai sintomi era una *febbre biliosa poco intensa*; l'addomine pieghevole e indolente in tutti i suoi punti. La lingua, senza rossezza, presentava una pa-

tina densa, che sparì in seguito all'amministrazione di un blando vomitivo. Quando questo venne dato, i sintomi d' imbarazzo gastrico sparirono; ma restò un poco di febbre, e in breve una lieve diarrea succedette alla costipazione esistente fino dal cominciamento della malattia. Il flusso di ventre ebbe luogo dal decimo all'undecimo giorno. La sua invasione segnò forse il momento in cui una piastra esantematosa cominciò ad ulcerarsi? Quasi in pari tempo sopravvenne la peritonite, di cui la sezione del cadavere mostrò la causa in un' ulcerazione intestinale che, colla sua estensione in profondità, aveva determinato il perforamento delle pareti dell'ileo.

Quindi in questo caso, a spiegazione dell'insieme de' sintomi osservati durante la vita, innanzi all'invasione della peritonite trovasi una malattia de' follicoli; essi sono gonfii senz'essere rossi, e una delle piastre da essi formate colla loro unione è già ulcerata. In altre osservazioni noi non troveremo lesioni più intense, benchè siano per presentarci sintomi assai più gravi. D' altra parte abbiamo già veduto, nella prima osservazione, un caso in cui i sintomi sono presso a poco simili a quelli presentatici dal soggetto in questione, in cui, a spiegazione di questi sintomi, che erano di una febbre biliosa assai leggiere, trovammo pure la stessa lesione de' follicoli intestinali. Questa lesione adunque non esiste soltanto nelle febbri gravi.

Notiamo in questo caso la coincidenza dello stato sano dello stomaco con un color rosso della lingua, e rammentiamo che, almeno in questo individuo, i vomiti provocati non ebbero per effetto di supplire i segni d' imbarazzo gastrico con quelli di una gastrite più intensa. In seguito al vomitivo la lingua riprese un

aspetto naturale, e solo più tardi essa divenne rossa, quando apparve la diarrea.

Facciamo per ultimo osservare l'esistenza di alcuni tubercoli alla sommità del polmone, in un individuo il quale, esaminato attentamente nel corso della sua malattia, non ci presentò sintomo alcuno che potesse indur sospetto di siffatta lesione; egli era piuttosto in carne, la sua respirazione pareva libera, e non tossiva.

X. OSSERVAZIONE.

Nuovo soggiorno a Parigi. Sintomi di febbre biliosa poco grave. Nessun miglioramento in seguito ad un vomitivo. Epistassi seguita da miglioramento sensibile. Speranza di una convalescenza prossima; morte subita nel quattordicesimo giorno. Alcune ulcerazioni verso la fine dell' intestino tenue. Tubercoli polmonari.

Un sarto di 19 anni che trovavasi a Parigi da sei settimane, risente li 8 dicembre, senza causa nota, un violento brivido seguito da forte calore senza sudore. Ne' giorni seguenti risente un calore continuo, cefalalgia, grande abbattimento fisico e morale, disgusto per gli alimenti e non va di corpo. Entrato nell' ospedale li 25, egli presentò tutti i caratteri di una febbre detta biliosa (*furono amministrati due grani di emetico*). Il malato non vomitò e andò più volte al pitale. Nella notte sudò copiosamente. Cionnondimeno l' indimani 26 la febbre persisteva: la lingua era rossa. Fino ai 31, lo stato del malato si mantenne quasi sempre lo stesso. Egli aveva diarrea; sudava tutte le notti; prendeva tisane addolcitive. Nella notte dai 30 ai 31 (quattordicesimo giorno) ebbe un' epistassi copiosa, e in pari tempo tutti gli altri sintomi migliorarono. Questa emorragia poteva essere agevolmente riguardata qual moto critico.

Nella giornata il malato si sentì assai bene; la febbre era moderatissima. Verso mezzodì si alzò per andare al pitale, appena ritornato nel suo letto, cessò ad un tratto di respirare e di vivere.

Sezione del cadavere.

Aperto il cadavere nel giorno seguente non ci presentò lesione alcuna che potesse render ragione di una morte sì repentina. Il cervello e il midollo spinale, attentamente esaminati, furono trovati nel loro stato naturale; il cuore aveva le proporzioni costituenti il suo stato fisiologico, un poco di sangue nero liquido riempiva le sue cavità; l' aorta e gli altri grossi vasi erano sani; i polmoni, perfettamente crepitanti, presentavano appena un leggiere ingorgamento nella loro parte posteriore; la sommità del polmone destro conteneva cinque o sei grossi tubercoli crudi senza epatizzazione intorno ad essi. Alcun corpo straniero non esisteva nè nella laringe, nè nella trachea.

La faccia interna dello stomaco aveva in tutta la sua estensione un color bianco leggermente rosso. Staccata dai tessuti sottoposti, la mucosa aveva uno spessore e una consistenza naturale.

Nell'estensione di alcuni traversi di dito al disopra del cieco, la mucosa dell' intestino tenue presentava sette ad otto piccole ulcerazioni con legger rossezza intorno di esse; il cieco era rosso, il resto dell' intestino grasso era bianco.

Questa osservazione è la terza in cui noi possiamo confermare lo stato morboso del tubo digerente in un individuo il quale altro non aveva presentato che sintomi di una

febbre continua leggiere (biliosa infiammatoria degli autori); senza complicazione di adinamia o di atassia. Ecco dunque tre casi in cui i sintomi di questa febbre coincidono con un medesimo aspetto di lesione intestinale, lesione che in questi tre casi è solo in differenti gradi: è un semplice esantema nel soggetto della prima osservazione, morto nel sesto giorno; è un esantema con principio di ulcerazione nel soggetto della nona osservazione, morto il decimoterzo giorno. Non sono più che ulcerazioni nel soggetto della osservazione attuale, morto dal quattordicesimo al quindicesimo giorno. Ma ciò che avvi di più notabile in quest' ultimo si è che, malgrado la presenza delle ulcerazioni, eravi da due giorni una tendenza notabile verso uno stato migliore. Come nel soggetto della nona osservazione, lo stomaco era sano. Come per quello, venne amministrato un vomitivo; ma questa medicazione non ebbe poi effetto alcuno vantaggioso.

Ora, qual fu la causa della morte subitanea, impreveduta di questo malato? L' anatomia resta impotente per rispondere a questa domanda.

Fra i casi di morte repentina, che nessuna lesione valutabile può spiegare, il seguente ci pare essere de' più osservabili.

Un fanciullo in età di quattro a cinque anni, entrato nello spedale de' fanciulli, affetto da tigna da alcuni mesi, fu preso da catarro polmonare e da diarrea. Questa doppia malattia cedette in breve ai mezzi addolcitivi.

Il fanciullo tossiva ancora un poco; non aveva più soccorrenza; si alzava e passeggiava tutti i giorni. Li 23 agosto 1821 egli era allegro come di costume; si alza, va al pitale, poi si pone sur una seggiola, dicendo che

va a dormire. Si crede in fatti che dorma. Sette ad otto minuti dopo egli aveva cessato di vivere.

Non si trovò lesione alcuna valutabile nel cervello e nelle sue dipendenze; i polmoni, di un bianco grigio e perfettamente crepitanti, non erano neppure ingorgati alla loro parte posteriore: il cuore era intatto, al pari dei grossi vasi che ne partono o vi si trasferiscono; esso non conteneva concrezione veruna poliposa. La laringe e la trachea erano sane. La superficie interna dello stomaco presentava un color bianco, leggermente roseo, con alcune piccole piastre rosse d'uno in altro spazio; il resto del canale digestivo era generalmente bianco, injettato ad intervalli; gli altri organi sani.

Il cuore, ne' casi di questo genere, cessa egli ad un tratto di battere? La morte, non è essa che una sincope prolungata? Le funzioni del cervello sospendonsi esse primitivamente e in un subito? Così muoiono istantaneamente gl'individui colpiti da forte commozione elettrica, gli animali avvelenati dall'acido idrocianico, ec.

Che che ne sia, le osservazioni di questo genere devono renderci assai circospetti nel pronunziare se tale lesione osservata in un cadavere debba essere effettivamente riguardata qual causa della malattia e della morte. D'altra parte, l'autopsia dei corpi scopre alcuna volta negli organi più importanti alla vita delle alterazioni notabili che alcun sintomo non aveva annunziate. Quanto non è difficile l'impresa di chi cerca sollevare un angolo del velo onde la natura copre le sue opere, sia che tenda a creare, a conservare, o a distruggere? *Homunciones nos! Observata colligimus, legesque condimus ex iisdem, dum interim nos saepe in observatis vel unicum lateat, ex quo vera rerum dependeat notities* (De Haen).

Portiamo ora la nostra attenzione su la tisichezza polmonare, onde il malato portava il germe, e che ancora non aveva svelato la sua esistenza con alcuna specie di sintomo. I tubercoli che la sommità del polmone sinistro conteneva, avrebbono potuto restar stazionarj per lunghi anni, e non impedire a quello che li portava di raggiungere la durata media della vita; ma negl' individui che trovansi in questo caso, la più piccola irritazione del polmone ha le conseguenze più cattive: essa contribuisce in singolar modo ad aumentare la diatesi tubercolosa e ad affrettare il rammollimento de' tubercoli già esistenti. Tale è il primo grado della tisichezza di Bayle. La necropsia lo scopre in alcuni individui che appena hanno avuto qualche lieve infreddagione nel corso della loro vita. Sopra questi fatti specialmente Bayle ha stabilito che i tubercoli polmonari non erano un prodotto dell' infiammazione, giusta il senso che d' ordinario vien dato alla parola. Quelli che sostengono la dottrina contraria sono però obbligati di ammettere una disposizione particolare alla tubercolizzazione in quegl' individui, in cui lo sviluppamento de' tubercoli è succeduto ad una flemmasia de' bronchi o del tessuto stesso del polmone. Ma questa sorta d'idiosincrasia non ha forse molta relazione col germe innato della tisichezza che Bayle ammetteva, e che gli fu sì vivamente rimproverato?

XI. OSSERVAZIONE.

Turbazione d' intelligenza senz'altro grave sintomo. Lingua secca di tempo in tempo. Conservazione delle forze. Morte inopinata. Ulcerazione nell' intestino tenue.

Un Alemanno in età di 56 anni entrò nello spedale

li 29 novembre. Egli non potè darci istruzione alcuna sul suo stato antecedente. Alzava incessantemente gli occhi verso il cielo, incrociando le mani sul petto; sembrava affatto assorto dal sentimento di una pietà esaltata. La sua faccia era pallida e magra; le sue forze parevano ben conservate; la sua lingua secca e pallida. Andava di corpo come nello stato sano. La pelle era calda, il polso frequente e duro; la respirazione pareva affatto naturale; il petto percosso risonava bene in ogni sua parte.

L' assopimento apparentissimo delle facoltà intellettuali di questo malato, la specie di estasi in cui era immerso, potevano essere riguardati qual preludio di una febbre atassica. L' indicazione da seguire sembrava essere soprattutto di sgombrare il cervello (*Venti sanguisughe all' ano; tisana di orzo; lavativo emolliente*).

Il dimani 31 lo stato del malato non era andato soggetto a cangiamento. Ne' giorni seguenti la febbre continuò; le facoltà intellettuali erano presso a poco annientate; la lingua, pallida, era alternativamente umida e secca; le forze si mantenevano. Li 8 dicembre, lo stato di estasi più dichiarato che mai, le risposte lente e imbarazzate (*Cavata di sangue*). Non ebbe risultamento migliore della prima; lo stato del malato era anche peggiorato il mattino seguente. La sua lingua era bruna; aveva un delirio fugace e molta febbre; tossiva un poco. La persistenza della forza del polso parve legata ad uno stato d' ipertrofia delle parti del ventricolo sinistro. Infatti, applicato lo stetoscopio alla regione precordiale, veniva respinto alquanto; alla mano non sentivasi nulla d' insolito ne' battiti del cuore. Cionnondimeno il malato poteva ancora facilmente e con agilità porsi a sedere sul suo letto; noi lo ve-

demmo mangiare due biscottini con appetito. Nel corso della giornata il suo stato restò lo stesso; con nostra grande sorpresa morì lungo la notte.

Sezione del cadavere fatta ventott'ore dopo la morte.

Il tessuto cellulare sotto-aracnoideo era infiltrato da una quantità grande di sierosità limpida e senza colore; il cervello era sano.

Le pareti del ventricolo sinistro del cuore erano, come è stato annunziato, molto vivamente ipertrofiate; la sua cavità ristretta. Nelle due pleure si osservavano antiche aderenze cellulose. La base del polmone destro aveva un color rosso grigio; il suo tessuto, non crepitante, riducevasi in polpa sotto il dito; in ogni altra parte i polmoni, di un grigio fulvo, crepitavano bene; un'enorme quantità di sierosità spumosa e senza colore ne scolava dall' incisione.

Lo stomaco era dilatato; la sua faccia interna presentava nel suo gran fondo cieco e lungo la faccia anteriore, fin presso al piloro, un color bruno con mistura di piccole macchie nere: questo colore e queste macchie esistevano nella mucosa rammollita; in altre parti era bianca e di consistenza ordinaria.

La faccia interna dell'intestino tenue era bianchissima fin presso al cieco; era però esso fortemente ristretto in tutta la sua estensione. A cinque traversi di dito sopra il cieco esisteva un'ulcerazione avente la larghezza di uno scudo di tre lire, il cui fondo era formato dalla membrana muscolare lasciata a nudo, e dai margini della mucosa gonfiata, molle e nera: questa membrana presentava lo stesso aspetto fino al cieco.

Quattro o cinque ulcerazioni più piccole della prece-

dente esistevano nel cieco, la cui mucosa era bianca; il resto del grasso intestino sano.

In questo malato noi troviamo presso a poco le medesime lesioni del tubo digerente come nel precedente; pure qual differenza ne' sintomi! Anche in questo caso la morte fu inopinata. Esaminando lo stato delle varie funzioni, avuto riguardo specialmente alla conservazione delle forze, si avrebbe potuto presumere che, poche ore dopo la visita, il malato fosse per soccombere, senza che alcun nuovo accidente si manifestasse? Se ne può forse cercar la causa nell' edema rilevantissimo onde i polmoni erano sede? Si può egli supporre che, nella notte dai 9 ai 10 dicembre i polmoni siansi ingorgati, ad un tratto, di sierosità, così come veggonsi in altre parti del corpo, operarsi delle accumulazioni sierose quasi istantaneamente? Vuolsi piuttosto porre la causa della morte nello stato organico del cuore? E veramente le morti subitanee non sono rare negl'individui presi da aneurismi al cuore, anche poco avanzati, e che non ancora manifestano la loro esistenza con alcun sintomo ben dichiarato. Pare che in questi malati il cuore perda momentaneamente la facoltà di contrarsi; il sangue allora più non giugne al cervello, la respirazione si sospende; e se questa cessazione di azione del cuore si prolunga, la sincope si cangia in una morte reale. Osserviamo, d'altronde, che alcuna di queste circostanze non esistette nel malato precedente, la cui morte sopraggiunse in modo ancor più inopinato.

Lo stato particolare delle facoltà intellettuali era forse un fenomeno simpatico legato all' infiammazione onde lo stomaco e l'intestino tenue erano sede? Tutta la malattia esisteva essa per avventura nel tubo digerente?

La flemmasia del polmone destro esisteva già da alcuni giorni almeno, come provò lo stato dell' organo; ma poteva essere, non che altro, sospettata? Occupando essa esattamente la sola base del polmone, non poteva riconoscersi nè colla percussione, nè coll' ascoltazione; la respirazione era perfettamente libera, gli sputi erano nulli, e la tosse leggerissima che esisteva non voleva essa ragionevolmente riferirsi alla sola flemmasia de' bronchi?

Il carattere del polso in questo malato merita pure tutta la nostra attenzione. Quanto non sono insignificanti i segni tratti dallo stato delle pulsazioni arteriali, ove non abbiasi in pari tempo riguardo allo stato del cuore!

XII. OSSERVAZIONE.

Febbre continua leggiere con segni d'irritazione intestinale. Tutto ad un tratto sintomi nervosi e morte. Ulcerazioni nell'intestino tenue. Nessuna lesione valutabile ne' centri nervosi.

Un uomo di 22 anni dimorante in Parigi da un anno, venne allo spedale li 15 novembre 1822 co' sintomi di una febbre continua assai leggiere: lingua bianca, rossa alla sua punta, un poco secca; ventre doloroso; diarrea moderata; polso poco frequente (*Tisana di orzo*).

Dai 15 ai 20, lo stato del malato fu stazionario. Soggetto alla dieta e al riposo tutto annunziava che fosse per guarire.

Li 21, accusò un dolore alla coscia sinistra; essa era un poco gonfia: si temè lo sviluppamento di un flemmone (*Cataplasma emolliente*).

Li 22, la tensione della coscia era maggiore; la pelle erasi fatta rossa; la febbre più intensa.

Li 23, lo stato del malato era divenuto più grave: la faccia esprimeva il più alto grado di stupore; l'intelligenza affatto perduta; i denti fuligginosi e secchi; la lingua non si potè vedere; vennero contate più di 136 pulsazioni (*Due vescicanti alle gambe*).

Li 24, agonia; respirazione acceleratissima, senza rantolo. Il malato mandava di tempo in tempo grida acute; gli occhi, immoti, erano volti all' alto; il polso non si sentiva più. Morte durante la visita.

Sezione del cadavere.

L' encefalo e i suoi inviluppi non presentarono alcuna lesione valutabile.

I polmoni non erano che mediocremente ingorgati.

Lo stomaco, perfettamente bianco nella sua porzione pilorica, presentava una tinta rosea nel fondo cieco; ivi la mucosa consistente era un poco più spessa che di costume.

Nulla di osservabile ne' cinque sesti superiori dell'intestino tenue. Ulcerazioni piccole e poco numerose, con margini rossi, fondo bianco, tali da ricevere tutt' al più una moneta di cinque soldi, sparse nel sesto inferiore; mucosa rosea ne' loro intervalli. Intestino grasso, bianco e sano.

Sierosità rossastra, poco copiosa, nel tessuto cellulare sottocutaneo della coscia sinistra.

Niuna cosa, al certo, più degna di osservazione del procedimento di questa malattia. Assai benigna fino alli 22 novembre essa presentò in un subito un com-

plesso di sintomi gravissimi, e la morte sopraggiunse in meno di 48 ore. Gli era soprattutto il sistema nervoso che pareva affetto; alla dissecazione del cadavere non presentò alterazione alcuna sensibile.

Le lesioni trovate nello stomaco e nell' intestino tenue sono presso a poco simili a quelle che ci hanno presentato gl' individui soggetti delle precedenti osservazioni; esse preesistevano certamente all' apparizione de' sintomi che si manifestarono ne' due ultimi giorni, e qui pure avevano coinciso co' sintomi di una febbre continua assai benigna, accompagnata da segni d' irritazione intestinale. Qual nuova lesione cagionò gli altri sintomi successivi tanto gravi? Qual lesione trascinò così impensatamente il malato al sepolcro? Non fu certo il flemmone; era esso cosa di troppo lieve momento. Dire che la flemmasia gastro-intestinale siasi inasprita tutto ad un tratto, oppure supporre che le simpatie fra il cervello e gli organi digerenti, restate mute fino ai 22 novembre, siansi istantaneamente risvegliate, gli è adottare un modo assai ingegnoso per rendere ragione del fatto; ma, in ultimo risultamento, gli è spiegare un fatto per via d' ipotesi.

XIII. OSSERVAZIONE.

Dispiaceri e fatiche precedenti. Febbre remittente combattuta colla china china. Disposizione del brivido quotidiano; continuazione dello stesso medicamento: sintomi atasso-dinamici. Morte verso il vigesimoquinto giorno. Trasformazione delle piastre follicolose in una massa dura simile ad un'escara. Infiltrazione lattescente delle meningi. Cervello punteggiato. Rammollimento de' polmoni.

Un carpentiere di 26 anni, avente una forte complessione e abitante in un luogo umido, ebbe de' dis-

piaceri e si affaticò molto nel principio dell'anno 1820. Verso li 15 ottobre dello stesso anno fu colto senza causa nota da lassezze spontanee, da dolori alle reni ed ai membri; perdette l' appetito. Questi sintomi continuarono ne' giorni seguenti. Ebbe regolarmente de' brividi tutti i giorni verso le due dopo mezzodì; subentrava ad essi un forte calore che non era seguito da sudori. Quest' uomo consultò molti medici che gli fecero prendere un vomitivo e due purganti; quindi bevette una tisana amara. Ebbe una copiosa diarrea, contando dal giorno in cui prese il vomitivo. Venne allo spedale il primo di novembre; gli venne immediatamente fatta una cavata di sangue e gli furono applicate ventiquattro mignatte all'ano.

Li 2 novembre, il sangue estratto alla sera era coperto da una densa cotenna: il malato presentò lo stato seguente: stanchezza generale, veglia, tintinnio d'orecchie, narici secche; bocca amara, lingua giallastra, tendente alla secchezza senza rossezza; poca sete, anoressia, addomine cedevole, un poco doloroso sotto la pressione; cinque evacuazioni alvine liquidissime, respirazione larga e facile, parola breve, polso pieno e frequente, pelle un poco umida. I brividi quotidiani indicavano l' esistenza di una febbre remittente, che fu combattuta da un' infusione acquosa di china-china edulcorata collo sciroppo di cotogna (*Boraggine*, *orzo*, *senapismi alle gambe*).

Il brivido cessò compiutamente. L' indomani mattina eravi miglioramento sensibile; il malato aveva dormito, la sua lingua erasi inumidita; polso meno frequente, calor dolce della pelle, ventre cedevole e indolente, persistenza della diarrea (*Medesima prescrizione*).

Questo miglioramento fu solo passeggiero, e li 4 esistevano i sintomi più gravi. Stupore, prostrazione por-

tata già ad un alto grado; lingua secca e nera, sete viva, ventre indolente, solo due evacuazioni alvine, polso frequentissimo (*Due vescicanti alle gambe, frizioni sui membri coll' alcool canforato; medesime bevande, di più, limonata minerale e una tazza di vino*).

A mezzogiorno l' ammalato cominciò a delirare; egli tenne durante la notte discorsi i più incoerenti. Nella mattina dei 5 il delirio continuava; gli altri sintomi non avevano cangiato (*Quattro sanguisughe furono applicate dietro ciascuna orecchia, e due vescicanti vennero posti alle cosce*).

Li 6, medesimo stato (*Applicazione di otto altre mignatte al collo*).

Li 7, delirio diminuito, ma abbattimento estremo, fisionomia alterata; sensazione di un vivo dolore ai lombi, sete ardente, lingua nera, ventre gonfio, indolente, cinque a sei evacuazioni alvine liquide avute stando in letto; pelle secca e calda, polso frequentissimo, molto resistente (*Medesime bevande; terza applicazione di mignatte al collo*).

Li 8 la faccia esprimeva il più profondo abbattimento; la respirazione era frequentissima, la lingua viscosa meno secca de' giorni precedenti, il ventre gonfio, l'intelligenza affatto perduta.

Morte alli 9, ore 5 del mattino.

Sezione del cadavere fatta 30 *ore dopo la morte.*

Cranio. Una sierosità torbida, lattescente, esisteva in piccola quantità nel tessuto cellulare sotto-aracnoideo della faccia superiore dei due emisferi cerebrali. La sostanza cerebrale di ordinaria consistenza era macchiata da punti rossi; un sangue nero e liquido distendeva for-

temente i seni della dura-madre; un piccolo cucchiaio di caffè di sierosità limpida esisteva in ciascuno de'ventricoli laterali.

Torace. Cuore forte, proporzionato alla grandezza del soggetto ed allo sviluppamento del sistema muscolare. I due polmoni avevano un rosso livido alla loro parte posteriore ed alla loro base; essi erano ingorgati da un enorme quantità di sierosità rossastra; il loro tessuto era crepitante, ma aveva una mollezza estrema; esso riducevasi ad una specie di polpa sotto il dito che lo premeva.

Addomine. Lo stomaco era mediocremente disteso da un liquido brunastro e da gaz; la sua superficie interna aveva un color bianco grigio in tutta la sua estensione, eccetto lungo la piccola curvatura, ove osservavansi due o tre fasce rosse, le quali, senza aver forma regolare, prolungavansi dal cardia ai dintorni del piloro. Ponendo questa parte dello stomaco fra la luce e l' occhio, scorgevasi distintamente una quantità grande di vasi che si ramificavano, e fra essi molti piccoli punti rossastri che sembravano formati da sangue effuso.

Esaminati all' esterno, gli intestini tenue e grasso presentavano un gran numero di piastre, di color rosso vermiglio, aventi due a tre traversi di dito in lunghezza, e due o più di larghezza. Queste piastre erano formate da vasi ramificati, intorno a' quali esistevano de' punti rossi; esse avevano la loro sede nel tessuto cellulare che unisce la membrana peritoneale alla muscolare; la porzione di mucosa che loro corrispondeva non era punto alterata.

Esaminato nell'interno, l'intestino tenue era sano ne' quattro quinti superiori. Il quinto inferiore, duro e come bernoccoluto al di fuori, presentava al di dentro numero-

si rialzi, di forma ovale od irregolarmente circolare, coperti da una specie di *detritus* di un grigio giallastro che toglievasi via raschiando collo scalpello. Al disotto di questo *detritus*, trovavasi un tessuto duro, di un rosso violaceo, che pareva formato dal tessuto cellulare sotto-mucoso considerabilmente ingrossato. Fra questi rialzi, i più estesi avevano fino tre a quattro pollici di diametro in ogni senso; i più piccoli avevano appena due a tre linee. Negl' intervalli che lasciavano fra di essi, la mucosa era fortemente injettata. Presso alla valvola ileo-ciecale e su questa valvola stessa erano essi talmente vicini che formavano una sola massa bernoccoluta e rugosa di un grigio giallastro. Questa alterazione finiva ad un tratto all' ingresso del cieco. La superficie interna di quest' ultimo intestino era affatto rossa, al pari di quella del colon ascendente. Questi due intestini erano pieni di un muco rossastro, come sanguinolento; la mucosa del resto del grasso intestino era bianchissima.

L' alterazione de' follicoli intestinali differisce in questo caso dall' alterazione che ci hanno presentato le osservazioni precedenti; ma se l' individuo avesse vissuto più lungo tempo, non v' ha dubbio che le piastre ammalate si sarebbero ulcerate. Questa osservazione venne qui da noi posta come tale che ci mostra una delle forme morbose presentate dalle piastre di Peyer prima di ulcerarsi; la guarigione non avrebbe potuto effettuarsi prima che avesse avuto luogo questa ulcerazione. Qui lo strato follicoloso non è più distinto; a sua vece trovasi solo una massa dura, giallastra, che lo scalpello toglie via, come una specie di detritus; non avvi ancora alcuna ulcerazione. Nelle osservazioni

seguenti vedremo questo strato, già sì alterato, vestir sempre più tutti i caratteri di una vera escara, separarsi brano a brano dai tessuti sottoposti, e lasciare a sua vece ulcerazioni di grandezza variabile. Questa osservazione adunque ci presenta un esempio del passaggio della dotinenterite dal primo grado al secondo; certo che se l'individuo avesse vissuto più lungamente si sarebbero trovate delle ulcerazioni nel suo intestino.

Che se ora ricerchiamo quai sintomi coincidessero con questo stato dell'intestino, troveremo che questi sintomi sono simili a quelli già presentatici da altri individui, ne' quali la dotinenterite non aveva oltrepassato il primo grado.

Del resto, sotto il rapporto de' sintomi, la malattia che fa il soggetto dell'attuale osservazione presenta tre periodi da studiare. Nel primo vedonsi solo que' sintomi generali che precedono la maggior parte delle malattie locali, tanto una pneumonia come un'enterite, ma che sono cionnondimeno il prodromo delle flemmasie gastro-intestinali. Il secondo periodo è indicato dall'esistenza di una febbre remittente, la quale diviene semplicemente continua, in seguito all'amministrazione della china-china. Questi accessi che ricorrevano quasi ogni giorno, ma che, cominciando dal brivido, non terminavano mai col sudore, erano essi legati all'esantema intestinale? Non erano che un epifenomeno? Noi non decideremo queste questioni; ma sotto il rapporto pratico faremo osservare che se la china-china impedì il ritorno del brivido, e se vi fu per tal modo un'azione distinta, come anti-periodica, se anche il dì seguente a quello in cui venne per la prima volta somministrata, ebbe luogo un miglioramento sensibile, se, in particolare, trovammo la lingua umida, la sua am-

ministrazione continuata ne' giorni d' appresso fu seguita da prostrazione notabile e da' sintomi nervosi i più gravi, che poche sanguisughe applicate al collo e dietro le orecchie non seppero distruggere. Questi sintomi nervosi trovaronsi, in questo caso particolare, combinati ad uno stato morboso delle meningi. Come in altre osservazioni già citate, noi trovammo la mucosa gastrica injettata e punteggiata in un individuo che per molti giorni aveva fatto uso di bevande stimolanti (*China-china*, *vino*, *limonata solforica*).

XIV. OSSERVAZIONE.

Nuovo soggiorno a Parigi. Sintomi di febbre continua leggiere al tempo dell' ingresso nello spedale. Più tardi, sintomi atasso-adinamici; diarrea; lingua in prima rossa, poi naturale. Uso de' tonici. Aumento de' sintomi. Morte il ventiquattresimo giorno. Follicoli ammassati dell' intestino tenue trasformati in un tessuto duro avente aspetto gangrenoso. Follicoli isolati del cieco trasformati in pustole con ulcerazione alla sommità di molti. Pneumonia.

Una donna di 21 anno di professione servente, temperamento linfatico-sanguigno, dimorante a Parigi da sei mesi, immerse le sue mani nell' acqua gelata, durante i menstrui. Questi non vennero soppressi. Ciononondimeno da questo momento la sua salute si alterò: cefalalgia, calore della pelle, sete. Ella continuò a lavorare fino ai 10 di gennajo. Allora l' ammalata entrò nello spedale; li 11 presentò lo stato seguente.

Cefalalgia, lingua biancastra, sete, nessun beneficio di corpo da 6 giorni, respirazione un poco difficile, febbre, debolezza generale (*Dieci mignatte alla parte superiore interna delle cosce; lavativo purgativo, tisana di orzo.*

Li 12, nessun cangiamento.

Li 13, l' udito erasi fatto duro, le idee imbrogliate, il polso frequente e piccolo, la pelle poco calda, il ventre gonfio; la lingua pallida, tendeva a disseccarsi (*Tisana d' orzo*).

L' ammalata nella notte dai 13 ai 14, delirò.

Li 14, la sordità era cresciuta; il turbamento delle idee, l' imbarazzo della parola, la tendenza al coma, erano maggiori, la faccia esprimeva lo stupore, gli occhi restavano chiusi, la lingua secca, era divenuta rossa alla sua estremità; la costipazione continuava, il polso conservava la sua frequenza grande e la sua piccolezza (*Due vescicanti alle gambe; lavativo di camomilla con addizione di uno scrupolo di canfora; fomentazioni di olio di camomilla canforata sul ventre; una pinta d' infusione acquosa di china-china edulcorata con due once di sciloppo di scorza di arancio: infusione di viola con gomma; un brodo, una tazza di vino*).

Poco dopo l' applicazione de' vescicanti il volto si rianimò, gli occhi si aprirono, il polso divenne più frequente e duro, la temperatura della pelle si elevò, la respirazione divenne più celere, si manifestarono dei sussulti ai tendini. Questi sintomi di eccitazione furono solo momentanei; la notte fu più calmata della precedente.

Nella mattina de' 15 la respirazione era breve, accelerata; l'ammalata tossiva frequentemente senza espettorare; un suon muto esisteva alla parte anteriore destra del torace partendo dalla clavicola fino alla mammella: quindici mignatte vennero applicate su questa parte; del resto, medesima prescrizione.

Nella giornata si stabilì della diarrea (*Sette ad otto*

evacuazioni alvine); due vermi lombrici vennero vomitati; un delirio totale occorse durante la notte.

Li 16 la lingua erasi inumidita e aveva ripreso un aspetto affatto naturale; ciò non pertanto l'aria di stupore facevasi sempre più apparente, l'ammalata rispondeva alle domande con molta difficoltà; il polso deprimevasi con estrema facilità; la sua grande frequenza non accordavasi colla temperatura pochissimo elevata della pelle; medesimi sintomi dal lato del petto (*Vescicante sul lato muto; lavativo di camomilla con un oncia di china-china, una mezz'oncia di serpentaria di Virginia e uno scrupolo di canfora, frizioni aromatiche sui membri, infusione di china-china, infusione di borraggine e di viola con aggiunta di due dramme di acetato di ammoniaca*).

Nella giornata vi furono molte evacuazioni alvine involontarie. L'ammalata cessò di parlare e di rispondere; la prostrazione divenne estrema.

Li 17, faccia pallida, scolorata, occhi spenti, pelle fredda, polso frequentissimo, filiforme, respirazione ansante, decubito sul lato destro; la lingua osservata alla sua base, parve umida e di bel colore; la superficie de' vescicanti era bruna (*Frizioni sui membri e su l'addomine col linimento volatile cantaridato e col balsamo di Fioravanti; un vescicante alla nuca; medesime bevande, una tazza di vino, un brodo*).

Morte a mezzodì dal vigesimo terzo al vigesimo quarto della malattia.

Sezione del cadavere fatta 20 ore *dopo la morte.*

Cranio. Il cervello e le sue membrane erano pallide, la loro consistenza ordinaria: un cucchiaio per caffè di sierosità limpida esisteva in ciascun ventricolo.

Torace. Il lobo superiore del polmone destro era epatizzato in rosso in tutta la sua estensione.

Addomine. La parete addominale era unita al margine tagliente del lobo sinistro del fegato mediante una briglia di tessuto cellulare lunga un pollice.

Lo stomaco, pieno di un liquido verdastro, era fortemente injettato nel suo fondo cieco.

L' intestino tenue conteneva un liquido di un bruno intenso. Verso la fine dell' ileo vedevansi su la mucosa piccole pustule coniche che erano più confluenti nel cieco, poi divenivano più rare e sparivano nella porzione ascendente del colon. Esse erano rosse; larghe una linea alla loro base e alte medesimamente. La sommità di molte di queste pustule presentava una soluzione di continuità; in alcune era soltanto una leggiere erosione; in altre l'ulcerazione era più manifesta; vedevalasi stendere progressivamente dalla sommità alla base della pustula; in alcuni punti questa aveva cessato al tutto di esistere, e a sua vece mostravasi una piccola ulcera con fondo rosso, margini irregolarmente incisi e poco elevati.

Finalmente immediatamente sopra l' ileo e nel cieco apparivano molte larghe piastre di forma ovale assai prominenti sopra il livello della mucosa. Ove esse esistevano le pareti dell' intestino avevano acquistato uno spessore abbastanza rilevante da poter riconoscere queste piastre all' esterno. Una materia, come pultacea, di un grigio giallastro, ricopriva la loro superficie e vi aderiva intimamente. Al disotto di questa materia esisteva un tessuto duro, rugoso e di un rosso livido, formato dal tessuto cellulare sotto-mucoso.

I gangli mesenterici erano voluminosissimi e rossi.

L'intestino tenue di questa donna ci presenta la medesima alterazione del soggetto dell'osservazione tredicesima. La specie di escara che lo strato follicoloso presenta non è ancora staccata in alcun punto; ivi non esiste ancora ulcerazione; ma nell'intestino grasso se ne trovano molte risultanti dalla distruzione de' follicoli, procedenti dalla loro sommità verso la base. In ciascuno di questi follicoli l' ulcerazione è essa seguita ad un' escara, a un *marciume*? Nulla lo prova. Questa grave alterazione dell' intestino che coincideva con una forte injezione della mucosa del gran fondo cieco dello stomaco, non tolse alla lingua di presentare, negli ultimi giorni, un aspetto quasi naturale; cionnondimeno, energici stimolanti venivano ogni giorno depositati su la membrana mucosa gastro-intestinale; è pure osservabile che il giorno susseguente a quello in cui questi stimolanti cominciarono ad essere amministrati, la lingua secca e rossa s' inumidì e si fece pallida; ma lo stesso non avvenne degli altri sintomi i quali non cessarono d' inasprirsi; l' infiammazione del polmone destro, che nessuna speciale espettorazione non annunziò, che la dispnea fece sospettare, e la cui esistenza venne dalla percussione dimostrata, contribuì, senz' altro, ad accrescere la prostrazione. Lo stato miserabile del polso, la coincidenza di un' accelerazione estrema della circolazione colla mancanza di ogni calore alla pelle, la pallidezza grande del volto, il color bruno de' vescicanti, erano altrettante circostanze che sembravano indicare uno stato adinamico reale e parevano ingiungere l'uso dei tonici. Ma è però sempre vero che questo stato adinamico non era punto essenziale e riconosceva per punto di partenza la doppia affezione del tubo digerente e del polmone. La diarrea sopravven-

ne solo quando si ebbe cominciato a far uso de' tonici. Ma con riserbo soltanto si accuserà questo genere di medicazione, ove si rifletta che in queste malattie avvi naturalmente un tempo in cui la diarrea subentra alla costipazione. Del resto, fino dal primo giorno in cui questa donna venne assoggettata al nostro esame, noi fummo sorpresi dell' aria sua di abbattimento; essa era assai maggiore di quello avrebbe dovuto essere giudicando dalla data assai recente della malattia e dalla benignità degli altri sintomi. La durezza dell' udito e la secchezza della lingua senza rossezza della sua superficie associaronsi in breve a quell' aria di stupore, e da quel momento il pronostico divenne gravissimo. In mezzo a tutti questi accidenti, veggasi quanto poco dichiarati restino mai sempre i segni proprii a svelare l' affezione intestinale che scopresi solo sul cadavere.

Noi già non indagheremo fino a qual punto l'immersione prolungata delle mani nell' acqua fredda durante il periodo menstruale, abbia potuto essere una causa di alterazione della salute; ma ciò che non dimenticheremo si è che questa donna dimorava a Parigi solo da pochi mesi.

XV. OSSERVAZIONE.

Fatiche antecedenti. Febbre remittente al principio. Cattivo effetto di un emeto-catartico. Stato adinamico divenente sempre più manifesto in conseguenza di emissioni sanguigne, nè diminuente col mezzo de' tonici. Morte verso il quarantesimo sesto giorno. Nell' intestino tenue piastre follicolose affette da gangrena e da ulceri. Nell' intestino grasso ulceri bianche, senza rossezza intorno ad esse. Effusione sanguigna sotto mucosa nello stomaco. Altro spandimento di sangue nella pleura. Sangue liquido ne' vasi, aorta rossa. Milza voluminosa e molle.

Un carrettiere di 28 anni, pelle bruna, capelli neri, muscoli sviluppati, erasi molto affaticato nella prima metà del mese di luglio. Verso li 20 cominciò a sentire un mal essere generale, una forte cefalalgia; il suo appetito si perdette; le sue forze diminuirono: gli venne dato un emeto-catartico; vomitò copiosamente e andò molte volte di corpo. Dopo questo tempo ebbe della diarrea. Contando dai primi giorni del mese d' agosto non uscì di sua stanza, e presto poi si pose a letto. Tutta la giornata e' risentiva un calor abbruciante; alla sera un freddo assai intenso ne' piedi e alle gambe; sudava molto tutte le notti. Infino ai 28 di agosto non prese medicamento alcuno attivo; allora venne allo spedale e presentò lo stato seguente:

Cefalalgia sotto-orbitale, faccia rossa, occhi vivissimi, senso di stanchezza nelle membra, oppressione generale; lingua coperta da una leggiere patina biancastra, bocca amara, sete, anoressia, ventre indolente e cedevole, quattro o cinque evacuazioni alvine dopo 24 ore precedute da lievi coliche; tosse leggiere, sentimento di calore alla gola, deglutizione penosa, polso frequente, forza ordinaria; pelle calda, un poco umida.

Non presentavasi indicazione alcuna; i sintomi erano abbastanza moderati da poter credere che fossero per cedere all'uso di semplici bevande addolcitive, alla dieta ed al riposo (*Acqua di risi con gomma*, *un brodo*).

Il malato andò due sole volte di corpo fino al dimani mattina. Freddo parziale alla sera e sudore durante la notte, come d'ordinario. Alla visita del 29, la cefalalgia, la rossezza della faccia, l'injezione delle congiuntive persistevano; la tosse era più frequente, il polso più sviluppato. Quindi lo stato di erettismo generale era aumentato (*Cavata di sangue*).

Il sangue estratto dalla vena si riunì in un largo coagulo molle e senza cotenna. L'esacerbazione febbrile fu alla sera fortissima.

Li 30, alla rossezza della faccia era subentrato un pallor notabile, la lingua, spogliata della sua patina biancastra, presentava un color rosso uniforme; le labbra, i denti e le narici erano secchi; quattro evacuazioni alvine erano occorse; il ventre restava pieghevole; il polso frequente si deprimeva con molta facilità; il calore della pelle era un poco elevato (*Tisana d'orzo con gomma*, *dieta assoluta*). Esacerbazione alla sera senza freddo iniziale; sudori e sogni opprimenti durante la notte.

Li 31 aria di stupore, del resto medesimo stato (*Due vescicanti alle gambe*). Alla sera legger turbamento nelle idee.

Il primo di settembre l'aria di stupore era più apparente; il malato erasi fatto al tutto sordo; la sua intelligenza nondimeno pareva assai netta; si alzò tre volte per andare al pitale. La lingua era secca, il ventre gonfio, il polso frequentissimo, fuggiva sotto le dita (*Sei sanguisughe dietro ciascuna orecchia*, *embrocazioni di*

olio di camomilla canforata su l' addomine; *lavativo di camomilla con aggiunta di* 12 *grani di canfora*, *tisana d' orzo*).

Le mignatte estrassero moltissimo sangue; nella mattina dei due molte punture davano ancora sangue; lo stupore aveva fatto progressi. Il colore di piombo del volto, l' espressione cupa degli occhi che la palpebra superiore copriva a metà, l' aumento della sordaggine, la lentezza e la incertezza delle risposte, la debolezza estrema del polso fatto come tremante, e che batteva più di 130 volte al minuto, il decubito particolare del malato, che tendeva sempre a sdrucciolare verso il piede del suo letto, annunziavano l' esistenza di uno stato adinamico che importava combattere. La lingua era ad un tempo secca e pallida, il ventre assai cedevole, non più beneficii di corpo. Due nuovi vescicanti vennero applicati alle cosce; quelli delle gambe erano secchi (*Infusione di chinachina gommata*, *decozione di poligala ossimelata*, *lavativo ed embrocazioni come nella sera*).

Nel corso della sera lo stato del malato parve avesse migliorato alquanto; l' espressione della faccia era un poco più animata; erasi da per sè stesso posto sul lato destro; il polso erasi rialzato; tre o quattro punture di sanguisughe mandavano ancora sangue, per quanto si fosse adoperato onde arrestarne lo scolo.

Durante la notte il malato fu in pieno delirio.

Li 3, la lingua era inumidita; croste nere coprivano i denti; alcune macchie lenticolari, aventi una tinta livida, erano sparse sull' epigastrio (*Medesime bevande; lavativo con un' oncia di chinachina e* 12 *grani di canfora*; *linimento ammoniacale con aggiunta di un' oncia di tintura di lavanda per far le frizioni alle membra*).

Fino al dì seguente del mattino l'ammalato si tenne continuamente in uno stato di sopore.

Li 4, faccia cadaverosa, risposta niuna. Cionnondimeno egli tirava ancora fuori la lingua quando gli si faceva segno di mostrarla; essa era pallida, assai umida, leggermente sporca al suo centro. Le labbra, ed i denti erano coperti da fuligginosità, quattro evacuazioni alvine involontarie erano occorse. Noi contammo 144 pulsazioni arteriose; vennero aggiunte alla prescrizione due tazze di vino.

Lo stato di prostrazione si fece sempre maggiore nella giornata. Il malato, immobile nel suo letto, cogli occhi semi-aperti e a mezzo spenti, così pure la bocca, e con pelle già agghiacciata, rassomigliava ad un cadavere. Inspirazioni separate da intervalli che divenivano sempre più lunghi, un polso filiforme e di tale frequenza, che i suoi battiti non potevano più essere contati, erano i soli segni che annunziavano tuttora la sua esistenza. Cionnonpertanto alli 5 viveva ancora; inghiottiva ottimamente le bevande che gli venivano presentate. Una mezz'oncia di serpentaria di Virginia e due once di sciloppo di chinachina furono aggiunte alla decozione di questa scorza. L'ammalato lottò ancora tutta la notte contro la morte, e il soffio di vita che gli restava non si spense che li 6 alle 5 del mattino.

Sezione del cadavere fatta 29 ore dopo la morte.

Cranio. Il cervello e le sue membrane erano osservabili pel loro pallore; i ventricoli erano quasi vuoti.

Torace. Il cuore, vuoto di sangue, presentava un tessuto molle, floscio, affatto scolorato; una quantità grande di sierosità sanguinolenta, di un bruno intenso, ingorgava

i due polmoni. Una pinta circa di un liquido nero che offriva l'insieme delle proprietà fisiche del sangue venoso era sparso in ciascuna pleura, che, d'altronde, non presentava traccia alcuna di flemmasia.

Addomine. Lo stomaco, disteso da liquidi, presentava, all'esterno, nella sua porzione che è in contatto colla milza, una tinta rossa livida. Nell'interno aveva in ogni sua parte, eccetto in questa porzione, una tinta di un bianco grigio; la mucosa era di uno spessore ordinario e si distaccava bene sotto forma di membrana. Nella porzione splenica esistevano quattro o cinque larghe macchie rosse cagionate da un'infiltrazione sanguigna, che aveva la sua sede nel tessuto cellulare sotto mucoso, e che aveva comunicato il suo colore alla membrana stessa.

Il duodeno, il digiuno e i due terzi superiori dell'ileo erano pallidi e contenevano una quantità grande di bile gialla. Ma nel terzo inferiore dell'ileo esistevano differenti specie di lesioni. Dalla superficie interna dell'intestino sporgevano molte piastre di un rosso più o meno carico; esse elevavansi una a due linee sopra il livello della mucosa. La loro forma era irregolarmente ovulare; le più piccole uguagliavano il diametro di un pisello, e le più grosse quello di una moneta da trenta soldi. Esse erano formate dalla mucosa ingrossata. Nei loro intervalli questa membrana era mediocremente injettata. Molte piastre, in alcuni punti della loro superficie presentavano delle ulcerazioni il cui fondo era formato dal tessuto laminoso. Altre erano, in parte, trasformate in un tessuto giallastro, affatto simile ad una escara per l'insieme delle sue proprietà fisiche. Altre finalmente erano affatto trasformate in questo tessuto medesimo; il loro colore non perdevasi col ripetuto la-

vamento; era d'uopo lacerarlo per separarlo dai tessuti sottoposti, e non lo si poteva confondere con la materia fecale. In altre parti, queste escare erano in parte tolte via, e ne risultavano ulcerazioni più o meno irregolari, il cui fondo era formato dal tessuto laminoso restato sano. In una o due ulcerazioni, l'escara, quasi affatto staccata, attenevasi solo ad un semplice pedicciuolo. Finalmente altre ulcerazioni non ne presentavano più traccia alcuna; una larga escara ricopriva la faccia superiore della valvola ileo-ciecale.

La mucosa del cieco e delle tre porzioni del colon presentava un numero grande di piccole ulcere rotonde, superficiali, con margine e fondo bianchi; sembravano volersi cicatrizzare; la mucosa era pallida ne' loro intervalli.

La milza era voluminosissima; l'aorta conteneva una piccola quantità di sangue nero, liquido; la sua membrana interna aveva un color rosso uniforme.

In questa osservazione si possono benissimo seguire i varj gradi e la formazione delle ulceri intestinali. Veggonsi ad un tempo nell' intestino tenue, 1.° delle piastre follicolose semplicemente gonfie; 2.° queste medesime piastre trasformate in un tessuto grigio, bruno o giallastro, simigliante allora ad escare; 3.° queste escare medesime in parte staccate, e attaccate ai tessuti sottoposti per mezzo di semplici brani ecc.; 4.° finalmente a loro vece delle ulcerazioni, in fondo alle quali esisteva un tessuto cellulare sano o malato. Altre ulcerazioni incontransi pure nell' intestino grasso, ma non vi si vede più traccia alcuna di esantema, le ulcerazioni stesse hanno un aspetto particolare: esse sono bianche tanto sui loro margini come nel loro fondo. Questo è

formato da un tessuto cellulare perfettamente sano; la membrana che le attornia è pur scolorata. Egli è evidente che in questo grasso intestino ha esistito, molto tempo prima della morte, un processo morboso divenuto sempre meno attivo, e che le ulcerazioni che vi si scoprono tendono a cicatrizzarsi. Così pure si noti che l' abbondante diarrea cui il malato nel principio soggiacque, e che seguì l'amministrazione fatta a quel tempo di un emeto-catartico, diminuì progressivamente ed era di pochissimo momento due giorni innanzi alla morte.

Ma, ecco in questa osservazione un'altra circostanza assai notabile. Rammentisi la benignità de' sintomi che li 28 agosto l'ammalato presentava ancora; ricordisi il complesso de' sintomi di reazione offerti il dì seguente 29. Non pareva egli indicata un' emissione sanguigna onde combatterli? Cionnonpertanto appena sedici once di sangue vengono estratte da una vena del braccio, che ad un tratto e senza intermittenza la lingua si fa rossa e secca, il malato cade in uno stato adinamico de' più apparenti e che sembra al tutto reale, giudicando dal complesso de' fenomeni che si manifestano. Dopo l'applicazione di vescicanti alle gambe la prostrazione aumenta; diviene estrema dopo la nuova perdita di sangue causata dall' applicazione delle mignatte, le cui punture mandano sangue in quantità assai grande. Notiamo ben anche come una conseguenza dello stato generale l'estrema difficoltà che si ebbe a fermare lo scolo di alcune di queste punture. Allora si ricorre a bevande toniche ed a' lavativi di uguale natura; non se ne ottiene alcun risultamento.

In questo caso le emissioni sanguigne furono esse soltanto infruttuose? Non direttamente nocive? Si sa-

rebbe indotto a crederlo, ove si rifletta con quanta rapidità, in conseguenza del salasso, uno stato gravissimo successe ad un complesso di sintomi che non presentavano nulla da porre in allarme. Ammetteremo noi che in questo individuo, in apparenza fortissimo, le fatiche eccessive sostenute ne' gran calori del mese di luglio avessero esaurito l' innervazione a segno tale che la sottrazione subita d'una certa quantità di sangue producesse agevolmente una pronta adinamia? Ammetteremo essere stato questo esaurimento d'innervazione che, mentre si mostrava all'esterno con sintomi speciali e determinò pure il modo di terminazione dell'affezione intestinale, produsse successivamente la gangrena e la ulcerazione delle piastre follicolose? Così, dato che una lieve rossezza venga a mostrarsi in un punto qualunque della pelle, essa terminerà con una pronta risoluzione, quando le forze siano in buon stato; pel contrario, terminerà per gangrena e per ulcerazione, se i soggetti trovansi in uno stato di debilitazione più o meno profondo. Certo che collo spiegare in questo modo i sintomi gravi manifestatisi in questo individuo in conseguenza delle emissioni sanguigne, non si fa che una ipotesi; ma non è dessa una delle più probabili che si possono proporre? Non ha dessa in suo favore un gran numero di altre osservazioni nelle quali si sono pur veduti de'sintomi atassodinamici seguire sì dappresso ai salassi, da avere potuto ragionevolmente conchiudere, questi sintomi essere stati almeno favoriti nel loro sviluppamento da una perdita di sangue sia troppo copiosa, sia intempestiva? D' altronde non sarebbe pure un'ipotesi l' ammettere, per rendersi ragione de' fenomeni osservati, che immediatamente dopo la prima emissione sanguigna l'infiammazione intestinale s'inasprisse abbastanza da trasformare

tutto ad un tratto una malattia fino allora benigna, in una delle più gravi affezioni? Se questo inasprimento de' sintomi in conseguenza di una cavata di sangue fosse stata osservata una sola volta, si potrebbe certo adottare siffatta spiegazione; ma essendosi veduto più volte i salassi seguiti da tali fenomeni, non sarebbe strano il supporre che un mezzo riputato proprio a togliere od almeno a moderare qualsiasi infiammazione, abbia pel contrario, prodotto un aumento di flemmasia intestinale? Se si rifiuta questa supposizione e se d'altra parte ripugna non meno il pensare che due fenomeni veduti sì sovente succedersi siansi presentati insieme solo per caso, non vi saranno più che due ipotesi da farsi: 1.º si ammetterà che l'infiammazione intestinale sia di natura affatto speciale, e che le emissioni sanguigne non le convengono; ma questa ipotesi verrebbe subito distrutta; poichè, quante volte non sonosi pur veduti i sintomi di questa infiammazione retrocedere in seguito a' salassi? 2.º Dirassi con noi, l'emissione sanguigna essere nociva in un certo numero di casi in cui l'innervazione trovasi in una tale disposizione, che tutto ciò che tende a togliere energia ai centri nervosi, tende pure a distruggere la vita, producendo questi varii disordini di innervazione che diconsi sintomi atassici o adinamici, nel tempo stesso che vedesi tutta la congestione sanguigna procedere verso la gangrena o verso l'ulcerazione.

Del resto, nel caso che ci sveglia queste riflessioni, non perderemo di vista alcune osservazioni notabili che veggonsi specialmente ne' casi in cui, sia primitivamente, sia in conseguenza d'assorbimento di miasmi, l'innervazione è soggiaciuta a grave influenza. Sovvenganci, infatti, quelle ecchimosi dello stomaco, quelle effusioni di sangue

nella pleura, quelle petecchie degli ultimi giorni. E non è egli pur ciò che esiste nei tifi d'Europa, vuoi per infezione, vuoi per contagio, nella febbre gialla, e nello scorbuto? Non è egli pur ciò che osservasi in molti casi di vaiuolo ne' quali non è meno difficile il darsi sempre ragione de' sintomi e della morte, dalle sole lesioni che la sezione del cadavere svela? Tale si è, per modo d'esempio, il caso seguente:

Una figlia di 14 anni venne affetta da vaiuolo discreto che progredì senza accidente ne' sette primi giorni, contando dal momento dell'eruzione. Allora le pustole, piene di una materia bianca opaca, si vuotarono e affondarono in un subito. In pari tempo, dimagramento repentino del volto, occhio spento, prostrazione portata rapidamente all'ultimo grado; sete inestinguibile, aspetto naturale della lingua; diarrea; polso frequente; pelle ardente e secca. Questi varj sintomi continuano per tre giorni; la debolezza aumenta e l' ammalata soccombe.

Sezione del cadavere.

Stato della pelle. Le pustule si presentano in tre stati differenti. La maggior parte affatto vuote; l'epidermide sollevata è spessa e di un grigio brunastro. Altre sono piene di un liquido grigio, simile all' icore fetido somministrato da vecchie ulcere di cattiva natura. Altre, e queste poche, si presentano sotto la forma di larghe campane piene di una sierosità rossastra.

La mucosa gastrica ha in tutta la sua estensione un color bianco grigiastro sporco; essa non è rammollita; ma verso il fondo cieco esistono cinque a sei piccole piastre brunastre tondeggianti, aventi, termine medio, il diametro di una moneta da quindici soldi; esse

sono formate da sangue sparso nel tessuto cellulare sotto mucoso. La mucosa stessa non è alterata in alcuna sua parte.

L'intestino tenue, generalmente bianco, presenta di luogo in luogo una dozzina di macchie simili a quelle dello stomaco.

Il cieco è rosso in tutta la sua estensione; il resto dell' intestino grasso è pallido.

Due once di sierosità rossastra esistono in ciascuna pleura. Il polmone presenta una larga ecchimosi, esistente solo alla sua superficie. I due polmoni d'altronde sono sani.

Il cervello e le sue membrane non lasciano scorgere lesione alcuna valutabile.

Certo che in questo individuo nessuna delle alterazioni trovate negli organi non saprebbe rendere ragione de' fenomeni gravissimi osservati durante la vita, non che della morte. Qui noi non veggiamo altro che il sovvertimento di tutte le funzioni, e una prostrazione repentina, coincidente coll' affondamento delle pustule. Forse il pus che le riempiva, riassorbito ad un tratto, e portato nel sangue, fu desso la causa degli accidenti? Penso io che non si riguarderà questa questione come indegna di esame, ove si ricordi che gli animali nelle cui vene fu injettato del pus presentano presso a poco la medesima serie di fenomeni, e dopo la loro morte il medesimo genere di lesioni. Ciò risulta dalle esperienze di Magendie, Gaspard, Dupuy, Leuret, Trousseau, ecc.

XVI. OSSERVAZIONE.

Febbre atasso-dinamica; in principio, leggieri sintomi cerebrali senza altro segno di lesione locale. Più tardi, segni d' irritazione intestinale ed inasprimento de' sintomi nervosi: Da prima antiflogistici, poi medicazione tonica. Morte il 18mo giorno. Follicoli intestinali gangrenati e ulcerati. Arborizzazione del gran fondo cieco dello stomaco. Grasso intestino sano. Sangue liquido ne' vasi; colorazione di questi. Milza voluminosa.

Un oriuolaio in età di 21 anno era stato soggetto ad una cura anti-venerea quando venne allo spedale. Dolevasi egli allora di un gran stordimento, aveva febbre; questo stato esisteva da dieci giorni; le funzioni digerenti parevano intatte (*Venti sanguisughe al collo*). Gli stordimenti diminuirono, ma non cessarono, la febbre continuò, la diarrea si stabilì, la lingua divenne rossa e secca. Noi osservammo questa successione di fenomeni negli otto primi giorni di settembre (*Tisane emollienti, dieta*).

Gli 8 l'udito cominciò ad essere duro.

Li 9 e 10 aumento di sordaggine, persistenza degli stordimenti, lingua rossa e secca; cinque a sei evacuazioni alvine in 24 ore; pelle ardente e secca, polso frequente e debole.

Li 11 prostrazione, gonfiamento di ventre (*Due vescicanti alle gambe, embrocazioni di olio di camomilla canforata sul ventre, frizioni aromatiche, acqua d'orzo, limonata minerale, due brodi*).

Fino al dimani 12 occorsero tre sole evacuazioni alvine, il ventre erasi fatto alquanto cedevole. Il malato, la cui intelligenza serbavasi al tutto netta, dolevasi assai de' suoi stordimenti (*Senapismi intorno ai ginocchi lungo la sera, del resto medesima prescrizione*).

Li 13, la sordità era estrema, l'espressione dell' occhio non era in rapporto cogli oggetti circostanti, i lineamenti del volto si erano affondati; il malato sragionava; la lingua erasi fatta bruna, ed i denti fuliggiuosi, il ventre conservava la sua cedevolezza; tre evacuazioni alvine, una di esse involontaria; polso frequente e debole. I progressi sempre crescenti della prostrazione determinarono Lerminier a tentare una cura tonica (*Tisana di orzo vinoso, limonata minerale. Pozione composta come segue:*

Acqua di valeriana	6 once
Acqua di menta	1 »
Acqua di canella	1 »
Estratto secco di chinachina	2 dramme
Sciloppo di garofano	1 oncia
Etere solforico	1 dramma

Un vescicante alla nuca, embrocazioni, e frizioni, come ne' giorni precedenti).

Il delirio continuò tutto il giorno. Il mattino seguente quattordici, nessun cangiamento (*Medesima prescrizione*).

Li 13, dense fuligginosità coprivano le labbra, i denti e la lingua; il polso appena si sentiva; la pelle era generalmente fredda; una specie di velo polverulento copriva le due cornee. Il malato morì poche ore dopo la visita.

Sezione del cadavere.

Cranio. L'aracnoide della convessità degli emisferi e della base del cervello presentava alcuni luoghi poco estesi, in cui era vivamente injettata. In altre parti era perfettamente trasparente; una piccola quantità di sie-

rosità limpida esisteva, sia nel tessuto cellulare sotto-aracnoideo, sia ne' ventricoli. La sostanza cerebrale, non injettata, aveva la sua consistenza ordinaria.

Torace. Una quantità grande di sangue nero ingorgava i polmoni, un poco di sierosità sanguinolenta era effusa nelle due pleure e nella cavità del pericardio. Il cuore era sano; conteneva sangue nero, liquido, con alcuni grumi bianchi. L'aorta conteneva pure un poco di sangue nero liquido; la sua superficie interna presentava un numero grande di piastre rosse; esse erano più numerose e più apparenti nell' aorta addominale. Le varie arterie nascenti dall' aorta erano tutte perfettamente bianche.

Addomine. Una mistura di gaz e di liquidi distendeva lo stomaco. Verso il gran fondo cieco la sua superficie interna presentava un color rosso; non era già un colore uniforme, sibbene un'arborizzazione causata dall'injezione di una quantità di piccoli vasi, che distinguevansi e seguivansi ad occhio nudo. La mucosa era ancora trasparente; essa aveva la sua grossezza e consistenza ordinaria. In altri luoghi vedevansi molte vene piene di sangue ramificarsi nel tessuto laminoso; ma in ogni sua parte la mucosa stessa era bianchissima.

L' intestino tenue fino ad un piede al disopra della valvola ileo-ciecale, presentava ad intervalli una forte injezione. Queste parti injettate riunite avevano presso a poco in lunghezza l' estensione di un piede e mezzo. Altrove, la mucosa, bianca e trasparente, lasciava vedere al disotto di sè un gran numero di vasi ramificati nel tessuto laminoso.

Ma, per l' estensione di un piede al disopra della valvola, la membrana mucosa acquistava un color rosso intenso. Tre o quattro piccoli rialzi, ugualmente rossi,

larghi come una moneta di dieci soldi, sportavano una a due linee sopra il suo livello; uno di essi presentava al suo centro una lieve soluzione di continuità. Ne' sei primi pollici circa esistevano inoltre cinque a sei ulcerazioni tondeggianti, con margini brunastri e rialzati; un'escara giallastra ricopriva il loro fondo; ne' sei ultimi pollici le ulcerazioni erano assai più numerose; la loro forma vedevasi irregolarissima. Sul fondo della maggior parte esistevano ancora degli avanzi della membrana gangrenata. In altri punti le escare erano ancora intiere.

Immediatamente sotto la valvola l' intestino riprendeva la sua bianchezza e la conservava fino al retto.

La mucosa vescicale aveva un color rosso intenso in tutta la sua estensione; la sostanza de' reni pareva essa pure più injettata dell' ordinario.

La milza era voluminosissima; il fegato aveva una tinta rossa e una densità notabile.

Questo malato soccombette assai più prontamente del precedente. Nell' intestino noi trovammo presso a poco le medesime alterazioni, come in questo solo il grasso intestino era sanissimo, comechè vi fosse stata della diarrea.

Quando questo individuo venne allo spedale, egli non presentò, come il precedente, quelli accessi quotidiani onde risultava una febbre detta *remittente delle meglio qualificate.* Il solo encefalo pareva leggermente affetto; e per chi non fosse stato istrutto dall' anatomia patologica, l' encefalo sarebbe parso l' unico punto di partenza della febbre. Gli stordimenti onde il malato dolevasi quando entrò nello spedale, vennero combattuti da un' applicazione di mignatte al collo, appena vi ebbe

un lieve miglioramento; il moto febbrile continuò; si stabilì della diarrea più presto che in molti altri malati; la secchezza della lingua e la sordità furono i primi sintomi gravi che apparvero; la prostrazione divenne in breve somma; l'intelligenza non di meno cominciò assai tardi a turbarsi. La lingua si fece nera, il ventre si gonfiò prima che si cominciasse ad amministrare de' tonici. Questi non furono seguiti da alcun effetto vantaggioso. I numerosi revulsivi onde la pelle fu coperta non ebbero un'azione più proficua. Noi qui faremo osservare, come in alcune delle osservazioni precedenti, la coincidenza di una viva injezione del gran fondo cieco dello stomaco colla circostanza dell'ingestione di sostanze stimolanti in quest' organo.

Qual parte ebbe alla produzione de' sintomi la viva injezione onde la membrana mucosa vescicale era sede? Perchè il fegato, e i reni erano essi pure più injettati dell' ordinario? Perchè finalmente in questo malato il sangue era rimasto liquido nell' aorta, e perchè aveva esso tinto la superficie interna di questo vaso? Il sangue che troveremo nell' aorta dell' individuo che sarà il soggetto dell' osservazione seguente, ci presenterà un aspetto ancor più notabile.

XVII. OSSERVAZIONE.

Breve soggiorno a Parigi; cattiva nutrizione; miseria. Diarrea da prima; sviluppamento successivo di sintomi atasso-adinamici. Cavate di sangue; vescicanti; tisane diluenti. Etere e muschio nei due ultimi giorni soltanto. Morte il ventesimosettimo giorno. Gangrena e ulcerazione de' follicoli. Stato presso a poco sano dello stomaco. Pneumonia. *Sangue come sanioso.* Milza estremamente molle.

Un muratore di 21 anno, di temperamento linfatico-sanguigno dimorava a Parigi da due mesi. Al suo arrivo ebbe a provare della miseria e si nutrì male. Verso li 10 giugno fu preso da copiosa diarrea, la quale ne' primi giorni non tolse al malato di mangiare e di darsi al suo lavoro. Ma in breve essa aumentò (venti evacuazioni alvine in 24 ore); perdette l'appetito, la debolezza divenne maggiore; fu impossibilitato a continuare il suo lavoro: si pose in letto otto giorni prima di entrare nello spedale; non prese medicamento alcuno, si tenne in dieta, e bevette acqua con zuccaro. Entrò nello spedale li 29 giugno. Alla visita dei 30 noi fummo sorpresi alla sua aria di stupore. Egli dolevasi d'una forte cefalalgia frontale. La sua intelligenza era netta, i movimenti gli riuscivano penosi. La lingua coperta da una patina biancastra, aveva la punta rossa, e nel resto della sua estensione sparsa da una quantità grande di piccoli punti di un rosso vivo; bocca cattiva, sete, anoressia, ventre indolente e cedevole; 15 ai 18 evacuazioni alvine, simili ad acqua tinta in giallo, dalla sera in poi. Il polso frequente e concentrato; la pelle calda e secca. Esisteva pure una tosse leggiere (*Acqua di risi con gomma, lavativo di lino, due brodi*).

Nella giornata fu osservato che il malato delirava al-

quanto. Durante la notte turbò colle sue grida il sonno de' suoi vicini. La mattina del 1 luglio noi lo trovammo presso a poco nello stesso stato che nella visita precedente. Gli sputi ci parvero alquanto viscosi (*Cavata di sangue due vescicanti alle gambe*).

Il sangue estratto dalla vena si riunì in un largo coagulo senza cotenna, notabile per la sua mollezza e per la sua somiglianza colla gelatina di ribes. Il delirio ritornò durante la notte. Nella mattina dei 2 il malato gioiva di tutta l'integrità delle sue facoltà intellettuali; ma era in singolar modo abbattuto; i suoi occhi si aprivano con difficoltà; la lingua era rossa, e le sue pupille ritte; la diarrea era diminuita alcun poco; la pelle mantenevasi secca; il malato tossiva più dei giorni precedenti e la viscosità degli sputi continuava (*Acqua di risi, lavativo di lino*). Alla notte il delirio ritornò.

Li 3 profondo affondamento de' lineamenti, tinta livida del volto. Il malato ebbe difficoltà grande a sollevarsi un poco, acciò si potesse sottoporlo alla percussione ed alla ascoltazione. La viscosità degli sputi poteva far temere lo sviluppamento di una pneumonia, quantunque la respirazione non sembrasse per conto alcuno offesa. Noi udimmo un po'di rantolo crepitante alla parte posteriore inferiore sinistra del torace. Cinque o sei macchie livide, rotonde, aventi il diametro di una moneta da 10 soldi, erano sparse sul torace. Il malato rispondeva ottimamente alle domande. Un' ora dopo uscì ad un tratto dal letto e pronunziò alcune parole senza nesso (*Altri due vescicanti vennero applicati alle cosce*). Nel restante della giornata delirò.

Li 4, l'aria di stupore era portata all' ultimo grado; il malato pareva affatto estraneo a quanto succedeva intorno a lui. Nondimeno comprendeva le domande e vi

rispondeva, ma abbandonato a sè medesimo delirava di nuovo. La lingua era secca, di un colore simile a quello della crema abbruciata; le labbra e i denti erano coperti da grosse croste nere; le evacuazioni alvine succedevano nel letto; il calore della pelle era sommamente acre; il polso frequentissimo deprimevasi con facilità; le macchie erano sparite, il malato non isputtava più (*Acqua d' orzo gommata, acidulata con acido muriatico; acqua d' orzo collo sciloppo tartaroso, fomentazioni con l' ossicrate caldo sul ventre e su le cosce*).

Li 5, le palpebre restavano semi-abbassate sul globo dell' occhio; sollevate lo lasciavano vedere appannato e senza espressione; una specie di polvere di un grigio sporco copriva le guance; frequenti sussulti di tendini facevansi sentire alle due anti-braccia, e di tempo in tempo osservavansi piccoli moti convulsivi de' muscoli abbassatori della commessura sinistra delle labbra. La pelle del tronco e delle membra conservava la sua secchezza e il suo calor acre; la pelle del volto, pel contrario, era fredda e coperta da un sudor viscoso. Il polso facevasi sempre più debole (*Continuazione delle stesse tisane e de' fomenti, pozione eterea con dodici grani di muschio, lavativo canforato*).

Nella giornata il malato si tenne presso a poco nel medesimo stato. Ora pareva profondamente assopito; ora apriva gli occhi e mandava profondi sospiri; andò più volte involontariamente di corpo: nella notte i suoi lamenti furono incessanti.

Alla visita delli 6 il suo stato era presso a poco il medesimo della sera. Pareva intendesse le domande che gli venivano fatte, tirava fuori la lingua con difficoltà, ma non proferiva mài alcuna parola. I sussulti ai tendini erano frequentissimi. Il polso batteva più di

cento volte al minuto: la lingua era secca *come un pezzo di pergamena.* Un verme lombrico era stato vomitato. La respirazione era alta e accelerata (*Medesima prescrizione*).

Li 7, il malato era moriente. Noi fummo soprattutto sorpresi dalla frequenza delle inspirazioni. Morì alcune ore dopo la visita.

Sezione del cadavere fatta 18 *ore dopo la morte.*

Cranio. Le vene che strisciano sotto l'aracnoide della convessità degli emisferi erano ingorgate di sangue. La prima pareva assai vivamente injettata. La sostanza cerebrale era piena di piccoli punti rossi. I ventricoli erano affatto vuoti di sierosità. Se ne trovò un poco fra il cervelletto e la sua tenda.

Torace. Il lobo inferiore del polmone sinistro aveva un color brunastro e non crepitava. Presentava molta analogia col tessuto di certe milze affatto molli. In ogni altra parte i polmoni erano al tutto sani, non ingorgati. Il cuore conteneva nella sua parte destra de' grumi fibrinosi poco consistenti, e assai fortemente aderenti alle colonne carnose dell' appendice auricolare.

Addomine. Lo stomaco era disteso da gas. La sua superficie interna presentava molte piastre rosse, nel cui intervallo era bianca. La mucosa esaminata su queste piastre e fra di esse, aveva conservato dovunque la sua grossezza e consistenza ordinaria; questo stato dello stomaco poteva essere tutt' al più riguardato come il primo grado di una flemmasia poco intensa.

Il duodeno, il digiuno e l'ileo contenevano una quantità grande di bile gialla. Aperti in tutta la loro estensione e lavati, questi intestini presentarono una super-

ficie interna pallidissima fino a due piedi e mezzo circa al disopra del cieco. In quest'ultimo spazio esisteva una lèsione rilevante che pareva essere la medesima, e presentava solo differenti gradi. Così, osservavansi in molti luoghi delle prominenze oblunghe, di un rosso brunastro, formate ad un tempo e dalla mucosa alquanto ingrossata in questa parte, e soprattutto dal tessuto laminoso sottoposto ingorgato (1.° grado). In altre parti queste medesime prominenze erano sormontate da un tessuto giallastro, intimamente aderente al tessuto sottoposto, e affatto simile alle escare delle parti esterne; ci parve indubitato che questo tessuto altro non fosse che la membrana mucosa affetta da gangrena, sia sola, sia in una al tessuto cellulare sotto di essa (2.° grado). In altre parti le prominenze presentavano il tessuto giallastro precedente solo in punti isolati, e negl'intervalli di questo tessuto vedevasene un altro di un rosso brunastro carico. In quest'ultimo caso la porzione gangrenata era già in parte staccata; quindi ne risultava un' ulcera, il cui fondo era formato dal tessuto laminoso, inspessito e infiammato (3.° grado). In altre parti finalmente vedevansi semplici ulcerazioni, senza mistura alcuna di tessuto giallastro, con margini rossi formati dalla mucosa con fondo brunastro formato dal tessuto laminoso (4.° grado).

Tutte queste ulcerazioni facevano al disopra della mucosa una prominenza considerabile. Questa era bianca o leggermente injettata negl' intervalli.

La mucosa del cieco e del principio del colon presentava un' injezione piuttosto viva. Vedevansi pure in tutta l' estensione dell'intestino grasso molti punti neri, isolati, attorniati da un cerchio bianco sbiadato, formante una lieve prominenza sopra il resto della mucosa (Follicoli).

La milza voluminosa, era estremamente molle, e conteneva una materia avente il colore della feccia di vino. Gli altri visceri erano sani.

Esame del sangue.

L' aorta discendente toracica conteneva una quantità piuttosto rilevante di sangue, il cui aspetto parve molto considerabile. Presentavasi esso sotto forma di un liquido avente il colore di feccia di vino, come sanioso in alcune parti, e tenente in sospensione piccoli globetti nerastri. Fuor di questa ultima circostanza aveva molta simiglianza col sangue che esce da un ascesso che si apre innanzi alla sua maturità. Il resto del sistema arterioso era vuoto. Il sangue della vena cava presentava il medesimo aspetto.

Le circostanze che hanno preceduto lo sviluppamento di questa malattia non vogliono essere perdute di vista: arrivo recente a Parigi, miseria, cattiva nutrizione. In mezzo a queste circostanze una copiosa diarrea sopraggiunge; essa stanca, esaurisce il malato, posto dalle cause che hanno precedentemente operato sopra di lui, in condizioni speciali d'innervazione e di ematosi, e dal primo giorno che lo veggiamo, siamo sorpresi della sua aria di stupore, preludio di accidenti assai più gravi. In questo stato di cose una cavata di sangue vien praticata, e l'aspetto del sangue estratto è talmente insolito che già annunzia essere stata la funzione di ematosi modificata, sia primitivamente, sia consecutivamente, come quella d' innervazione. Del resto, questa cavata di sangue non impedisce in modo alcuno il progresso della malattia, e neppure lo sviluppamento della pneu-

monia, e il giorno seguente a quello in cui venne praticata, l' abbattimento generale è assai maggiore. I revulsivi non sono più efficaci; e ben che vengano date semplici bevande diluenti, la lingua dissecca ognor più, mentre gli altri sintomi si aggravano. La sezione del cadavere ci mostra le medesime lesioni delle precedenti.

Gli è sempre il tubo digerente che noi troviamo in ispecial modo leso, e leso al modo stesso. Pel contrario, in que' centri nervosi che, durante la vita, avevano presentato disordini funzionali sì gravi, e ne' quali soprattutto sembrava risiedere la malattia, altro non iscopriamo che una forte congestione.

Fermiamo ora la nostra attenzione sopra alcune circostanze speciali a questa malattia.

Osserviamo in prima il carattere del delirio; esso fu da principio intermittente, quindi fu separato da lucidi intervalli sempre più brevi, finalmente divenne continuo. Fino all' ultimo giorno il malato, quantunque in istato di delirio, comprese le domande che gli erano indirizzate; e quando più non poteva parlare, le sue azioni indicavano che comprendeva ancora. Osserviamo inoltre quanto in un breve spazio di tempo la manifestazione delle forze muscolari possa variare, per ciò solo che il sistema nervoso si modifica altrimenti. Li 3 luglio il malato, malgrado tutti i suoi sforzi non può porsi a sedere sul letto; un'ora dopo comincia a delirare; allora si alza da solo, fa molti passi nella sala.

La pelle si mantenne costantemente arida; solo due giorni prima di morire un sudor freddo e viscoso gli coprì il volto. Il tronco e le membra contrastavano col loro calore abbruciante col freddo glaciale delle guance. Questa ineguale ripartizione del calore era il giorno seguente sparita.

In questo caso, come nella maggior parte de' precedenti, lo stato della lingua non isvelò quello dello stomaco. La lesione che questo presentò consisteva soltanto in una lievissima injezione, simile a quella che trovasi su la maggior parte de' cadaveri; non pertanto la lingua sino alla fine conservò una secchezza notabile; le labbra e i denti presentarono dense fuligginosità. Questi fenomeni d' altronde apparvero in un tempo in cui il malato non aveva ancor preso che semplici bevande diluenti.

Nessun dolore addominale, nessun gonfiamento, non annunziarono l' alterazione grave dell' intestino.

La diarrea sopraggiunta fino dal cominciamento della malattia, e diminuita in seguito progressivamente, fu essa causata in principio da un'infiammazione acuta de' follicoli dell' intestino grasso, infiammazione che al momento della morte più non esisteva, la cui antica esistenza però pareva attestata dallo sviluppamento insolito de' follicoli del cieco e del colon? Molte volte in casi di diarree più o meno antiche ci è occorso di non trovar altro che questi follicoli così sviluppati.

L' alterazione del polmone ebbe, senza dubbio, parte alla produzione de' varj sintomi nervosi; il solo sintomo che su le prime fece sospettare l' esistenza di una pneumonia, furono gli sputi vischiosi, non però tinti di sangue. La respirazione fu impedita solo negli ultimi tempi; allora la dispnea divenne tale, che attrasse vivamente la nostra attenzione; ma non dimentichiamo che assai volte negli ultimi tempi delle febbri gravi la respirazione può accelerarsi notabilmente, restando i polmoni sani. Abbiamo veduto quale specie di alterazione avesse affetto il polmone: esso era osservabile per l' estrema sua friabilità, e per la quantità grande di li-

quido che lo ingorgava; l'aria più non penetrava la parte ammalata, eppure non eravi epatizzazione nè rossa, nè grigia. Era un' alterazione speciale che non di rado incontrasi ne' casi di dotinenterite con fuligginosità della bocca, petecchie, rammollimento poltaceo della milza, ec.

Che diremo noi di quelle macchie, più grandi delle petecchie ordinarie, onde li 5 luglio era il suo petto coperto? Non durarono che 24 ore, e non coincidettero con alcun cangiamento sensibile negli altri fenomeni della malattia. Queste macchie dagli autori indicate col nome di *vibici*, sono, dice Huxham, *un segno sicuro che avvi malignità*. Sovente esse vengono accompagnate da emorragie copiose, e nel sistema degli antichi umoristi legavansi ad uno *stato morboso del sangue*.

Nel caso che ci occupa eravi effettivamente un' alterazione valutabilissima di questo sangue. Rendevasi essa evidente nel sangue estratto dalla vena durante la vita; lo fu più ancora sul cadavere. Ora il punto di partenza e la causa de' varj disordini funzionali od organici dal malato presentati, vogliono eglino riconoscersi nel sangue così alterato? Osserviamo in prima che nella maggior parte degl'individui che fanno il soggetto delle osservazioni precedenti, abbiamo osservato presso a poco i medesimi disordini, sia durante la vita, sia dopo la morte, e che in molti di essi il sangue non ci parve allontanarsi in niun modo dallo stato normale. Si potrebbe ben anche sostenere che l'alterazione del sangue sia qui stata consecutiva; che sia stata, esempli-grazia, il risultamento dell' assorbimento delle parti gangrenate dell' intestino; ma ciò non sarebbe altro che un' ipotesi; d'altronde, essa non renderebbe ragione dell'alterazione presentata dal sangue estratto dalla vena, in un tempo in cui non si poteva ancora ammettere che l' assorbi-

mento prefato ne fosse stato la causa. Cionnondimeno qual fu in questo caso la parte dell'alterazione del sangue? Questa alterazione era reale e ha dovuto esercitare un'influenza sui sintomi, il progresso e la terminazione della malattia. Riesce difficile assai, infatti, comprendere che i varj tessuti possano essere nutriti ed eccitati da un sangue così alterato, senza risentirne essi medesimi alcuna turbazione.

XVIII. OSSERVAZIONE.

Sintomi di febbre atassica. Tre applicazioni di sanguisughe al collo. Vescicanti. Canfora all'interno; pozione con muschio nell' ultimo giorno. Durata della malattia, incognita. Ulcerazioni della fine dell'intestino tenue con alcuni avanzi dell'esantema.

Un calzolaio di 29 anni, costituzione forte, temperamento sanguigno, entrò nello spedale li 17 novembre 1820; dolevasi di cefalalgia e di una grande spossatezza. La lingua era bianca ed umida, il polso frequente e forte: la faccia rossa, aveva un' espressione di stupore assai dichiarata; frequenti epistassi. Passarono alcuni giorni in questo stato. Li 22, aria di stupore più pronunziata, delirio alla sera e durante la notte. Li 23, (*Dodici mignatte al collo, due vescicanti alle gambe; limonata minerale; lavativo di camomilla con uno scrupolo di canfora*).

Li 24, faccia vivamente injettata, occhi umidi, lagrimosi, come quelli di un ebbro, sorriso incessante, tremito delle labbra, lieve contrazione all' alto della loro commessura destra; carfologia; lingua umida, sete; ventre gonfio (*Otto sanguisughe a ciascuna jugulare; senapismi; lavativo di camomilla*).

Li 25, faccia meno rossa, riso sciocco, contrazione

all' alto della commessura destra delle labbra che più non tremano; i membri, sollevati, conservano per alcuni secondi la posizione che loro vien data, come se il malato fosse in catalepsia. Interrogato, sembra cerchi le sue idee, le raccolga con difficoltà, nè risponde che dopo uno o due minuti. Si ottengono da lui risposte giuste, arrestando fortemente la sua attenzione; ma poscia egli sragiona; enuncia a vicenda le idee più bizzarre come farebbe un maniaco. La lingua, umida, ma bruna, esce difficilmente dalla bocca; ventre gonfio e come indolente; una evacuazione alvina, polso frequente e debole, pelle umida (*Sei sanguisughe a ciascuna jugulare; senapismi, embrocazioni di olio di camomilla canforata sul ventre; orzo*).

26. Faccia pallida, bocca semi-aperta; idee più lucide, risposte più pronte; medesimi sintomi di catalepsia; medesimo stato delle funzioni nutritive.

27. Guance più rosse, specie di estasi, bocca spumosa, labbra sempre staccate; alcuni sussulti ai tendini; cessazione de' sintomi cataleptici; polso frequentissimo e debolissimo; sudor generale; respirazione accelerata (*Medesima prescrizione, eccetto le mignatte*).

28. Espressione di una viva sofferenza dipinta sul volto, agitazione degli occhi ruotanti violentemente nelle loro orbite, tremito delle labbra, stridore dei denti, moto di elevazione di tutto il tronco ad intervalli. Di tempo in tempo il malato tiene i discorsi più incoerenti, esprime le idee più discordanti con sorprendente volubilità. Quando si preme l'addomine che è teso, c' invita con istanza a premere di più, perchè questa pressione, dic' egli, gli fa bene; poco dopo respinge il più lieve contatto; vuol che gli si apra il ventre per levargli quelle sbarre di ferro rovente che gli sono state introdotte.

La lingua, brunastra, tende un poco a disseccarsi; le materie fecali sono evacuate in letto; la secrezione delle orine è cessata, polso frequentissimo, debole, come tremolante (*Boli di canfora e di nitro*).

29. Il malato comprende le domande e vi risponde, ma non isragiona perciò meno. Accusa una sensazione di olio bollente nel ventre; la più lieve pressione sur una parte qualunque del corpo determina delle grida laceranti; i lineamenti si alterano e si assottigliano, gli occhi s' incavano nelle orbite, la faccia prende una tinta terrea; lingua, labbra e gingive fuligginose; evacuazioni alvine nel letto, ventre gonfio (*Senapismi*; *orzo*; *limonata minerale*; *boli di canfora e di nitro*).

30. Una forte prostrazione è subentrata all'esaltazione nervosa de' giorni precedenti. Si pizzica fortemente la pelle delle due braccia senza che l' ammalato mostri averne sensazione. La lingua è coperta al suo centro da una patina bruna e viscosa; la respirazione è acceleratissima; le pulsazioni non possono più contarsi; la pressione alquanto forte esercitata su l' addomine, che è sempre gonfio, determina un' evacuazione di gas e di fecce liquide.

1.º dicembre. Indolorimento generale, cagionato, al dire del malato, ora da coregge che lo stringono, ora da colpi di spada, ora dall' olio bollente che si versa su le sue membra. D'altronde, la prostrazione è molto più apparente. Faccia accesa, coperta da un sudore copioso; guance incavate; sussulti continui ai tendini, che impediscono di sentire il polso; lingua bruna al suo centro, umida; denti fuligginosi, respirazione ansante (*Medesima prescrizione; più, una pozione eterea con tintura di muschio*).

Nel resto della giornata l'abbattimento si accrebbe. Il malato soccombette alli 2, ore tre del mattino.

Sezione del cadavere fatta 28 ore dopo la morte.

Ancora piuttosto abbondevolmente in carne; muscoli lividi.

Nulla di notabile nell'encefalo e ne' suoi inviluppi; alcune gocciole di sierosità limpida ne' ventricoli laterali; una mezz' oncia circa alla base del cranio.

Torace. Un poco di sierosità molto rossa in ciascuna pleura; polmoni lividi; ingorgati alla loro parte posteriore; un poco di sangue liquido nel cuore.

Addomine. La superficie interna dello stomaco offre, lungo la piccola curvatura, una lunga fascia rossastra formata da vasi injettati, intorno ai quali vedevansi piccoli punti rossi.

L' intestino tenue, aperto in tutta la sua estensione, è perfettamente bianco e sano fino nell'estensione di un piede circa sopra il cieco. In quest' ultimo spazio trovansi otto a dieci ulcerazioni piccole e superficiali non aventi (termine medio) più di una a due linee di diametro in tutti i sensi; il loro fondo è bruno, formato dal tessuto laminoso; i loro margini, frangiati, hanno un color rosso livido; gl' intervalli che li separano sono generalmente bianchi, eccetto in alcuni punti poco numerosi, in cui osservansi alcuni vasi sanguigni e due o tre prominenze. Le ulcerazioni precedenti sono verisimilmente la terminazione di questo esantema. La valvola ileo-ciecale presenta una tinta livida, le superficie interne del cieco, del colon ascendente e trasverso, sono bianche. All'unione del colon trasverso e della porzione discendente del medesimo intestino esiste una larga pia-

stra rossa, il cui colore risiede nella mucosa. Questa infiammazione esiste nella estensione di tre traversi di dito in lunghezza; il resto dell' intestino è bianco.

Questa osservazione è una di quelle in cui, dal primo giorno in cui vedemmo il malato fino alla morte, gli accidenti nervosi furono più apparenti. Quale malattia meritasi meglio il nome di febbre maligna o atassica per la mobilità e la rapida successione de' suoi fenomeni? Tutte le grandi funzioni del sistema nervoso vengono successivamente alterate; tutte le forme del delirio mostransi a vicenda; da oggi al dimani la sensibilità viene successivamente esaltata, abolita, pervertita; il turbamento della mobilità manifestasi di volta in volta colla contrazione delle labbra, co' loro moti convulsivi, colle scosse come tetaniche di tutto il tronco, co' movimenti disordinati degli occhi, colle contrazioni involontarie de' muscoli masticatori, finalmente con sintomi cataleptici. Le funzioni della vita nutritiva vengono pur lese, e questa turbazione è pure un effetto dell' alterazione del sistema nervoso. Come mai spiegare altrimenti e la dispnea e la sospensione della secrezione orinaria?

In questa malattia i sintomi più apparenti indicavano adunque un' affezione primitiva de' centri nervosi; ciononondimeno, in mezzo a questi sintomi mostravansi tre fenomeni che dovevano fermare la nostra attenzione su le vie digerenti; essi erano, da una parte, le fuliginosità della lingua e dei denti; dall' altra, il gonfiamento dell' addomine e la diarrea. La sezione del cadavere non mostrò effettivamente nulla di valutabile nel cervello e ne' suoi annessi, mentre nel tubo digerente esistevano quelle medesime lesioni che mai non abbiamo in alcuna delle precedenti osservazioni vedute manca-

re. Non v' ha dubbio che queste lesioni erano lievi in paragone ai gravi disordini funzionali osservati durante la vita; ma, più noi progrediamo e più possiamo vedere, che queste lesioni riconoscono la loro importanza non tanto dalla loro intensità che dalla loro esistenza costante. Qui più non esistevano che poche tracce dell'esantema; lo strato follicoloso era distrutto in quasi tutti i punti in cui era stato malato, e quasi in ogni parte più non esistevano che ulcerazioni.

Non dimentichiamo di notare, qualunque sia la conseguenza che se ne voglia trarre, che il sangue trovato nel cuore era liquido, e ravviciniamo a questa circostanza l' effusione sanguinolenta onde ciascuna pleura era sede.

XIX. OSSERVAZIONE.

Soggiorno a Parigi. In principio febbre remittente quotidiana con segni evidenti d' irritazione gastro-intestinale; più tardi, sintomi adinamici, preceduti da abbondanti epistassi. Cavate di sangue, vescicanti; bevande diluenti. Morte li 20 gennajo. Follicoli dell' ileo, del cieco e del colon gonfii e ulcerati. Infiltrazione purulenta del lobo inferiore del polmone sinistro; gangrena del lobo superiore del medesimo polmone.

Un portatore di acqua, in età di 25 anni, arrivato dalla Savoja da tre mesi, temperamento sanguigno, costituzione forte, fu preso, la sera dei 17 gennajo 1822, da brividi che si prolungarono durante la notte; il giorno seguente sentimento di mal essere, diminuzione d' appetito; ritorno de' brividi alla sera; medesimo stato alli 10; allora coliche, dejezioni alvine frequenti; non fece cura alcuna fino ai 24; allora venne allo spedale.

Stato dei 25 (nono giorno): faccia rossa, animata, occhi brillanti; sete; anoressia; lingua rossa sui mar-

gini e alla punta coperta da un muco giallastro al centro; bocca amara; ventre indolente, un poco gonfio, sette a otto evacuazioni alvine ogni 24 ore, tosse lieve, polso pieno e frequente, pelle calda e secca (*Cavata di sangue*; *tisana di orzo edulcorata*, *dieta*).

Li 26, il sangue presentò un grosso coagulo coperto da una cotenna densa e grossa, quattordici evacuazioni alvine; del resto, medesimo stato (*Cavata di sangue*).

La sera del 26, esacerbazione di febbre violentissima (*Terza cavata di sangue*).

Li 27, lieve epistassi; alla sera, febbre violenta (*Cavata di sangue*). Il sangue presentò un piccolo coagulo coperto da cotenna sottile e molle.

28. Epistassi; faccia ancor rossa, occhi brillanti, con abbattimento però de' lineamenti; risposte lente; medesimo stato della lingua; sete ardente; ventre un poco meteorizzato; tredici a quattordici evacuazioni alvine con colica. Polso frequente; pelle umida (*Tisane emollienti*).

29. Abbondante epistassi; abbattimento; pianti continui; tosse senza espettorazione; respirazione alquanto precipitata; mutezza di suono leggera e rantolo crepitante a sinistra indietro per tutta l' estensione presso a poco del lobo inferiore (*Ventiquattro mignatte al lato sinistro del torace*, *due vescicanti alle gambe*).

30 e 31, Epistassi, prostrazione; faccia pallida; medesimo stato della respirazione; medesimo risultamento per percussione e per ascoltazione; espettorazione catarrale; diarrea non meno copiosa (*Vescicanti al petto*).

Il 1 di febbrajo, turbamento d'intelligenza; epistassi.

Li 2, epistassi copiosissima dopo tre ore del mattino; debolezza estrema; faccia pallida e abbattuta; lingua

bianca e umida; respirazione più libera; persistenza della tosse, del meteorismo e della diarrea; polso frequentissimo e debolissimo (*Otturamento delle cavità nasali; acqua di risi con gomma*).

Li 3, agitazione alla notte; occhi animati; loquacità; moti continui della mascella inferiore; polso debole, frequentissimo; lingua umida e bianca (*Senapismi*).

Li 4, lingua bianca ma secca, con alcune piastre nere; denti fuligginosi; polso debolissimo, cento pulsazioni.

Li 5, prostrazione estrema; gemiti continui; integrità d'intelligenza; escrezioni alvine involontarie; respirazione alta e rumoreggiante; la vescica distesa ascende fino all'ombellico; l'orina esce per ribocco; polso debolissimo, cento quaranta pulsazioni (*Decozione di poligala gommata; vescicante allo sterno; senapismi alle cosce*).

Morte alle 11 del mattino.

Sezione del cadavere.

Cervello sano.

Torace. Aderenze intime delle pleure costale e polmonare del lato sinistro. Il lobo inferiore del polmone sinistro era denso, brunastro, e lasciava scolare all'atto dell'incisione una mistura di sangue e di pus. Al centro del lobo superiore, che era sano, trovavasi una cavità che poteva contenere un grosso uovo di gallina. La sua superficie era areolata, brunastra, conteneva una specie di pappa di un grigio verdastro, di una fetidezza gangrenosa.

Addomine. Mucosa gastrica bianchissima in tutta la sua estensione, avente la sua grossezza e consistenza

ordinarie; pallore notabile della membrana mucosa dell' intestino tenue ne' suoi quattro quinti superiori. Nel quinto inferiore appariscono numerose bolle, il cui diametro varia da tre fino a sei linee. Il colore è rosa pallida. Il centro di alcune di esse è ulcerato; nell' estensione di alcuni traversi di dito al disopra della valvola trovansi molte ulcerazioni aventi il diametro di una moneta da quaranta soldi. La mucosa che forma i loro margini è rossa e gonfia.

La superficie interna del cieco e del colon è sparsa di bolle analoghe a quelle dell' intestino tenue, ma più confluenti e ulcerate per la maggior parte, al loro centro. La membrana mucosa è rossa in tutta la sua estensione, mentre essa è bianca nell' intestino tenue.

I gangli linfatici, corrispondenti alle porzioni d' intestini malati, sono gonfi, e il loro tessuto è rosso.

La vescica, distesa dall' orina, si estende fino a livello dell' ombellico. La sua membrana interna è leggermente injettata.

Cerchiamo di dar risalto ai fenomeni più notabili di questa malattia.

Essa colpisce un uomo di forte costituzione, recentemente arrivato a Parigi. Incomincia con brividi che ricorrono tutte le sere per tre giorni consecutivi; la diarrea si stabilisce il terzo giorno. Il malato sta in riposo, senza prendere alcun medicamento, fino al nono giorno. Allora la lingua è rossa, la diarrea notabile, il ventre indolente, il polso febbrile; le forze ben conservate; ne' tre giorni seguenti 25, 26 e 27 di gennaio, gli vengono fatti tre salassi; essi sono cotennosi; nessun miglioramento. Li 27, 28 e 29, epistassi tutti i giorni, la faccia comincia ad esprimere l' abbattimento.

Li 29, sintomi di pneumonia; sanguisughe al petto, vescicanti alle gambe. Dai 30 di gennaio ai 5 febbraio, epistassi sì copiosa da esigere l'otturamento; da questo momento prostrazione sempre maggiore; *secchezza* e in pari tempo pallor della lingua; continuazione della diarrea, meteorismo; delirio ad intervalli, dispnea, paralisia della vescica, debolezza e frequenza estrema del polso; morte.

Nulla noi scopriamo ne'centri nervosi valevole a spiegare questi varj sintomi; troviamo però nell'intestino la malattia ordinaria de'follicoli nel doppio periodo di esantema e di ulcerazioni. Lo stomaco va esente da ogni lesione, ben che la lingua sia stata secca e nera. Troviamo inoltre due differenti alterazioni nel polmone sinistro; inferiormente una pneumonia terminata da suppurazione; superiormente una cavità che, formatasi in mezzo al parenchima polmonare, presentava tutti i caratteri della gangrena del polmone, quali li ha descritti Laënnec, quando un' escavazione risulta dal rammollimento e dalla fusione putrida della porzione di polmone affetta da gangrena. Questa cavità non comunicava ancora con alcun bronco; quindi gli sputi non presentarono alcun carattere particolare. Ma, che era divenuto della materia gangrenata? Era essa passata per assorbimento nel torrente circolatorio? A qual' epoca formossi questa gangrena? Quale relazione ha essa cogli altri sintomi? Nell' impossibilità in cui siamo di rispondere a queste domande con alquanta severità, faremo qui solo osservare che, la vera gangrena del polmone si vede rarissime volte nelle malattie dette *febbri gravi*, e che per conseguenza tutto ciò che trovasi scritto negli antichi autori su la frequenza della gangrena de' polmoni in simil caso non saprebbe coll' osservazione giustificarsi.

D' altronde così in questo caso, come in tutti quelli precedentemente citati, la pneumonia sarebbe stata mal nota, se il petto non fosse stato percosso e ascoltato. Non si saprebbe dunque troppo eccitare i pratici a giovarsi, sempre che sia possibile, della percussione e dell' ascoltazione ne' malati affetti da gravi febbri. Nel maggior numero de' casi solo col ricorrere a questo doppio metodo d' investigazione saranno essi avvertiti dell'esistenza di queste pneumonie intercorrenti, tanto nella loro invasione insidiose, così oscure nel loro procedimento e ne' loro sintomi, e funeste ne' loro risultamenti.

Sembraci osservabile, che le abbondanti epistassi la cui apparizione precedette quella de' sintomi adinamici, sopraggiunsero dopo ai salassi praticati tre giorni di seguito, e che non valsero a contenere la malattia. Noi insistiamo tanto più volontieri su questa successione di fenomeni in quanto non è la prima volta che fu da noi osservata. Nell' inverno del 1829 in particolare abbiamo veduto in cinque allievi di medicina colpiti da febbre continua leggiere, che le copiose cavate di sangue praticate una dopo l' altra furono seguite da epistassi ripetute, le quali furono esse medesime come il preludio di uno stato atassico o adinamico dei più gravi. In due di essi, poco dopo che furono sopraggiunte queste epistassi, noi vedemmo ulcerarsi molte punture di sanguisughe. Ciascuna ulcerazione era rotonda e sembrava essere stata fatta da uno stampo. Questi due individui soccombettero. Noi siamo d'avviso che più si avesse tratto sangue da questi malati, più si avrebbe aumentata la tendenza di tutte le parti irritate all' ulcerazione.

XX. OSSERVAZIONE.

Soggiorno a Parigi da otto mesi. Violenta cefalalgia da principio, poscia febbre remittente terzana doppia, trasformata tantosto in continua. Sintomi atasso-dinamici, preceduti da epistassi e da petecchie. Medicazione tonica: stato sempre più grave. Morte il ventesimoterzo giorno. Ulcerazioni verso la fine dell' intestino tenue con avanzi dello strato follicoloso gangrenato in fondo ad una di esse. Follicoli dell'intestino grasso più apparènti dell'ordinario. Mucosa gastrica punteggiata: injezione dell' encefalo, e dellè meningi. Granulazione ossea nel cervello.

Un sarto di diciott'anni, capelli castagni, pelle bianca, muscoli tenui, abitante a Parigi da otto mesi, che si nutriva bene, menava una vita regolare, e godeva abitualmente di buona salute, risentì da prima per otto giorni, senza causa nota, una violenta cefalalgia che occupava specialmente la parte superiore della testa; ad un tempo il suo appetito si perdette, le sue forze diminuirono. Li 11 agosto egli fu preso, fra le otto e le nove del mattino, da un gran brivido cui succedettero del calore e del sudore; questo cessò a mezzo giorno. Il resto della giornata, si sentì come i giorni precedenti; dormì bene. Cionnondimeno, li 12, svegliatosi, si sentiva sì male disposto che non si alzò; alle quattro della sera ebbe de' brividi; alla notte sudò copiosamente. Noi lo vedemmo la mattina dei 13. Egli non aveva più male alla testa; la faccia era notabile pel suo pallore; la lingua bianca al suo centro, punteggiata, di una rossezza uniforme alla sua punta; la sete era viva; la pressione faceva nascere un poco di dolore all'epigastrio. Un'evacuazione alvina era occorsa nel giro di ventiquattr' ore. Il polso era frequente, la pelle in sudore. Da quanto diceva l' ammalato, e giu-

dicando dal suo stato, si poteva crederlo affetto da febbre remittente terzana-doppia; il brivido doveva sopraggiungere fra una o due ore, ma il malato non ne risentì alcuno. Si mantenne lungo tutta la giornata nello stato in cui era alla mattina. Egli bevette della tisana di orzo con addizione di sciroppo tartaroso. La diarrea aumentò d'assai; andò nove volte di corpo senza dolore fino al domattina. Alla sera sudò, e dormì molto bene la notte.

Alla mattina dei 14 egli vomitò le sue tisane. Occorse una copiosa epistassi. Alcune macchie tifoidi apparvero sul torace e su l'addomine. Il polso era frequente e debole; la pelle umida.

La sera, ebbe una forte esacerbazione senza brivido iniziale; alla notte, il sudore fu copiosissimo.

Li 15, due epistassi, febbre intensa, sparizione quasi totale delle macchie; profondi sospiri di tempo in tempo. Una sola evacuazione alvina da jeri mattina in poi. Ventre indolente, lingua biancastra. Esacerbazione alla sera.

Alla visita dei 16, medesimo stato. Due evacuazioni alvine. Alla sera il malato delirò per la prima volta. Non sudò.

Alla mattina dei 17 il suo stato erasi in singolar modo aggravato: i suoi lineamenti eransi affondati; l'occhio pareva come sviato, la faccia aveva un color di piombo. Le petecchie erano comparse di nuovo; esse coprivano il torace e l'addomine; la pelle di queste parti aveva un calore abbruciante superiore a quello del restante del corpo, la pelle della fronte, delle guance e del naso era fredda, il polso piccolo, fuggente sotto il dito, aveva una frequenza estrema.

Due evacuazioni alvine liquide erano occorse; la lingua conservava la sua umidità.

Fino a questo giorno il malato non aveva preso che acqua di orzo, lavativi emollienti, e aveva serbato una dieta severa. Lerminier prescrisse una pinta d'infusione di china-china, due vescicanti alle gambe, un lavativo canforato.

Il malato delirò tutta la notte; vomitò copia di bile gialla.

Li 18, la tinta del volto, plumbea, livida, presentava un aspetto sempre più adinamico. Le labbra scolorate erano pallide al pari di quelle di un cadavere. La lingua erasi disseccata e fatta bruna al suo centro. Il numero delle evacuazioni alvine restava lo stesso. Il calore della pelle era ripartito così inegualmente come alla sera; le guance erano più fredde. Il polso conservava lo stesso carattere; cionnondimeno il malato aveva ancora bastevole forza da levarsi da solo, porsi al pitale e rimettersi in letto. Era evidente che dal giorno precedente lo stato del malato erasi aggravato. Chomel, che aveva preso il servizio, continuò coll' uso dei tonici. Aggiunse alla prescrizione della sera una pozione gommosa con addizione di due dramme d'estratto di china-china.

Delirio nel corso della sera e durante una parte della notte.

Li 19, l'espressione degli occhi e del restante della faccia era migliore; il decubito facevasi sul lato, come nello stato di salute; i movimenti erano liberi ed annunziavano colla loro vivacità una notabile energia; le facoltà intellettuali erano libere; ma il malato, in conseguenza di un'aberrazione di sensibilità assai comune nelle febbri gravi, accusava vivi dolori in qualunque

parte del corpo venisse toccato. La lingua era secca come un pezzo di pergamena. Le petecchie erano numerosissime (*Infusione di china-china, pozione gommosa con due dramme di estratto; lavativo di china-china e di canfora; due nuovi vescicanti*).

Alla notte l' agitazione fu minore che nelle precedenti. Ma, la mattina del ventesimo giorno noi trovammo per la prima volta il malato in un assopimento tale onde lo si ritraea con difficoltà; non rispondeva che balbettando. La sua pozione era stata vomitata (*Due pinte di acqua di orzo con un quarto di vino, pozione gommosa con addizione di vino e di sciloppo di china-china, ciascuno di due once; lavativo di china-china canforato; fomentazione su le cosce e sul ventre col vino aromatico; dieta*).

Alla sera si fu costretto di assicurarsi del malato perchè nel suo delirio strappava via i suoi vescicanti.

21. La lingua, i denti e le labbra erano fortemente incrostati e neri; il ventre gonfio; una o due evacuazioni alvine involontarie erano occorse; le macchie piccolissime e brune; gli occhi restavano aperti, ma esprimevano la massima indifferenza. Il malato erasi rifiutato di bere la sua pozione. Vennero sostituiti nella pozione, al vino e allo sciloppo, trenta grani di solfato di chinina.

22. Il malato non proferiva più parola; ma rispondeva con segni e coll'aria la più indifferente. Del resto medesimo stato. Lerminier che aveva ripreso il servizio, soppresse la pozione e gli fece porre un vescicante alla nuca.

23. Prostrazione sempre maggiore; dilatazione estrema delle pupille; superficie de' vescicanti livida e sanguinante. Venne prescritta la seguente pozione:

Acqua di menta	4 once
Estratto secco di china	2 once
Sciroppo d' etere	2 once

L' infusione di china-china fu soppressa; la tisana di orzo leggermente vinosa, il lavativo di china-china canforato e le fomentazioni aromatiche furono continuate.

Fino a questo giorno i sintomi adinamici avevano predominato; ma li 24 i fenomeni nervosi divennero alla loro volta manifesti. La testa del malato era agitata da un moto continuo da destra a sinistra e da sinistra a destra; i suoi occhi avevano al tutto l' espressione di quelli di un idiota. Interrogato, non rispondeva, comechè avesse l' aria di ascoltare, e di comprendere. Ma in pari tempo, cosa notabile! la lingua, i denti e le labbra eransi alquanto nettati e inumiditi, il polso era frequente e debolissimo: la pelle poco calda; non iscorgevansi più che poche macchie sparse (*Medesima prescrizione*).

Nella giornata abbondanti evacuazioni alvine erano occorse involontariamente.

Li 25, discorsi senza nessò, agitazione continua delle braccia e delle gambe: occhi feroci, ruotanti incessantemente nell'orbita, sussulti ai tendini, lingua di nuovo secca e nera.

Li 26, il malato era in agonia: morì alle nove del mattino.

Sezione del cadavere.

Cranio. L' aracnoide della convessità degli emisferi presentava un' assai viva injezione. Il cervello era assai fortemente maculato. Una cucchiaiata (cucchiaio per caffè) di sierosità limpida appena esisteva in ciascun ventricolo. Una piccola granulazione, di consistenza

ossea, del volume di un pisello, era impiantata nella sostanza dell' emisfero sinistro, un poco dietro la scissura del Silvio e presso la loro superficie.

Torace. Nulla di notabile.

Addomine. La superficie interna dello stomaco era maculata nel suo gran fondo cieco da una quantità grandissima di punti rossi conglomerati, il cui colore risiedeva nella mucosa, del resto, assai consistente.

L' intestino tenue, aperto in tutta la sua estensione, era bianco dovunque. Solo un poco sopra la valvola ileo-ciecale apparivano quattro ulcerazioni. Due con margine e fondo rosso appena avrebbono potuto contenere un pisello ordinario. Le altre due potevano ricevere una moneta da venti soldi. Dal fondo di una di queste ultime faceva rilievo una piccola escara giallastra che la sua aderenza al tessuto laminoso non permetteva di confondere con un ammasso di materie fecali.

La superficie interna del colon, in tutta la sua estensione, era sparsa da un numero piuttosto grande di piccole elevature che facevano sopra la mucosa un lievissimo sporto; più sensibile alla vista che al tatto a motivo del loro colore di un bianco più scolorato del resto della mucosa. Esattamente rotonde, esse appena avevano una linea di diametro: un punto nero esisteva al loro centro. Erano follicoli sviluppati più dell' ordinario.

La lesione intestinale è qui pure di minor rilievo che nelle osservazioni precedenti, nondimeno essa esiste ben dichiarata; in un solo punto dell' intestino tenue, in fondo di un' ulcerazione trovasi alcuna traccia dell' esantema. La è dunque l' esistenza di questa lesione, molto più che la sua intensità, o il suo grado, ciò che

importa di comprovare; poichè intensa o leggiere al periodo di esantema, o a quello di ulcerazione, essa coincide con sintomi la cui gravezza e la cui natura non sono per conto alcuno in rapporto sia co' suoi varj gradi d' intensità, sia co' suoi diversi periodi.

I fenomeni nervosi osservati negli ultimi tempi possono spiegarsi in questo caso particolare colla congestione sanguigna, forte anzi che altro, presentata dal cervello e dalle sue membrane. Ma noi abbiamo veduto altre volte questi medesimi fenomeni senza traccia alcuna di congestione cerebrale!

Una forte cefalalgia indicò il principio di questa malattia; e così qui come nell' osservazione precedente, molte epistassi precedettero l' apparizione de' fenomeni atasso-adinamici: ma nel caso attuale nessuna cavata di sangue era stata praticata innanzi la manifestazione delle emorragie nasali: sotto questo aspetto può esser utile ravvicinare questa osservazione alla precedente.

E neppur questa osservazione è la prima in cui veggiamo la malattia presentare al suo principio una forma remittente ben dichiarata: qui furono due soli gli accessi ben qualificati che presentarono il tipo di terzana doppia. Dopo il secondo accesso il brivido non ritornò più e la febbre divenne semplicemente continua con una violenta esacerbazione ad ogni sera, senza brivido iniziale, ma con sudore verso la fine. Ad un tempo stesso, diarrea, epistassi, petecchie; queste vengon meno tutto ad un tratto, la diarrea cessa, la febbre sembra sopravvivere un istante a tutta specie di lesione locale; del delirio sopraggiunge per la prima volta durante la esacerbazione della sera; questo non si termina già con un sudore come ne' giorni precedenti, e sia che esista o no qualche relazione fra que-

sta mancanza di sudore e l' inasprimento della malattia, osservasi l' indimani un complesso ben dichiarato di sintomi atasso-adinamici. In pari tempo le petecchie ricompariscono. I tonici vengono allora amministrati e portati rapidamente ad una forte dose: tutti i giorni cionnondimeno noi vediamo accrescersi l' intensità dei sintomi, la lingua fino allora umida si dissecca e divien nera, l' addomine si meteorizza sempre più, le petecchie si fanno brune, la superficie de' vescicanti divien livida e sanguinante: verso la fine, i sintomi di eccitamento nervoso fannosi predominanti; le petecchie spariscono di nuovo, e in pari tempo cosa osservabile, la lingua diviene ad un tratto netta ed umida: ma gli altri sintomi non lasciano per ciò di continuare, la lingua si fa nera di nuovo e l' ammalato soccombe.

XXI. OSSERVAZIONE.

Antico soggiorno a Parigi. Veglie e fatiche antecedenti. In prima semplice spossatezza spontanea, quindi febbre continua leggiere facentesi più grave a misura che si dichiarano i sintomi di una doppia irritazione polmonare e gastro-intestinale. Ritorno subito della prostrazione e morte il trentunesimo giorno, in uno stato apparente di semi-convalescenza; ulcerazioni al luogo occupato normalmente dai follicoli dell' ileo. Color nero e rammollimento delle piastre della mucosa intestinale. Pneumonia.

Un doratore di metalli in età di 17 anni, di complessione debole e linfatica che abitava a Parigi da alcuni anni, si diede, per alcuni giorni consecutivi, a faticare eccessivamente e fino a notte inoltrata. Li 26 dicembre 1821 risentì de' brividi durante la sera, il suo sonno fu penoso e agitato. Il dimani ed i tre giorni seguenti si applicò al suo ordinario lavoro; ma di tempo in tempo una stanchezza insolita lo costringeva a ripo-

sarsi. Allora veniva preso da brividi seguiti da calore e da agitazione. Li 3 gennaio si mise a letto. A questo tempo, calore incomodo di tutto il corpo, sete, perdita totale di appetito, sentimento di debolezza, brivido la sera, veglia, costipazione. Questo stato continuò per ben sei giorni. Sentendosi più ammalato, li 10 gennaio fece chiamare un medico che gli prescrisse 20 mignatte all'ano, un lavativo emolliente e acqua di gomma. Questi mezzi lo sollevarono alquanto. Li 12 entrò nello spedale.

Stato dei 13, sentimento di debolezza senza cefalalgia, faccia pallida; lingua umida, bianca al centro, rossa ai margini ed alla punta: sete, anoressia, ventre cedevole e indolente, costipazione, polso di frequenza mediocre, un po' duro, pelle calda e secca. In questo stato di cose non sapevasi qual fosse la precisa indicazione da darsi (*Tisana d'orzo*, *lavativo di altea*, *un brodo*).

14 e 15. Il malato stava meglio. Era meno abbattuto, la pelle s'inumidì, il polso divenne cedevole, andò di corpo una volta in 24 ore (*Medesima prescrizione*).

16. Faccia animata, febbre più intensa. Il malato tossiva senza sputare; la sua respirazione era un poco accelerata. Il petto percosso diede un suono alquanto fioco alla parte posteriore inferiore del lato sinistro del torace, ivi pure udivasi del rantolo crepitante. Questi sintomi evidenti di pneumonia vennero combattuti coll'applicazione di quindici sanguisughe al lato sinistro (*Bevande raddolcitive*).

Li 17. Il suono era a sinistra più fioco, il rantolo crepitante meno sensibile e senza mistura dello strepito naturale della respirazione. Gli sputi trasparenti, viscosi, un po' ruginosi, le inspirazioni corte e frequenti. La

pneumonia pareva procedere verso l' epatizzazione. D'altra parte l' abbattimento era maggiore, la faccia pallida, prostrata, il polso più frequente e più debole e la pelle secca e senza calore, il ventre gonfio, sempre indolente, la lingua conservava la sua umidità, una sola evacuazione alvina era occorsa in seguito all' amministrazione di un lavativo emolliente. Questa debolezza generale, questa mancanza di reazione sembravano opporsi all' uso delle emissioni sanguigne; un largo vescicante venne applicato al lato sinistro del torace. L'azione della pelle venne sollecitata con dieci grani di polvere di Dower (*Tisana di viola, lavativo di cammomilla*).

18. Tutto aveva peggiorato. La mancanza totale di respirazione dal lato sinistro e in pari tempo la sparizione del rantolo crepitante annunziavano l'epatizzazione del lobo inferiore del polmone; l' espettorazione era soppressa; la difficoltà di respirazione aumentata, una diarrea moderata era subentrata alla costipazione de' giorni precedenti (*Cinque evacuazioni alvine sierose*). La tinta plumbea della faccia annunziava i progressi della prostrazione (*Senapismi ai piedi*).

19. Nulla di nuovo; applicazione di un vescicante alla coscia.

20. La respirazione era più libera, l' espettorazione ristabilita; ma la lingua fu, per la prima volta, trovata secca; il meteorismo era rilevante; la diarrea continuava. Quindi il miglioramento avvenuto dal lato del petto non sembrava essersi operato che a spese degli organi del ventre.

Li 21 e 22, delirio di tempo in tempo; del resto medesimo stato (*Tisane emollienti*).

Li 23, miglioramento sensibile, che nulla non faceva prevedere il giorno antecedente, nessun fenomeno cri-

tico non ne rese ragione; la pelle, in particolare, aveva conservato la sua secchezza. L'intelligenza era netta; la lingua inumidita; il meteorismo diminuito, e così pure la diarrea. Dal lato del petto il miglioramento era pure non meno sensibile; la respirazione libera, la tosse rara, l' espettorazione catarrale. Cionnonpertanto il suono fioco e la mancanza di respirazione continuavano. Quindi la pneumonia era lungi dall' essere risolta, ma passava allo stato cronico. Il polso restava frequente e debole. Sostenere le forze senza produrre l' irritazione di alcun organo, tale pareva essere l'indicazione da adempiersi. Vennero fatte sui membri più volte al giorno delle frizioni aromatiche. Il vescicante della coscia fu disseccato, quello del petto mantenuto. All' interno, la tisana di orzo gommata, l' acqua di risi e alcuni brodi vennero dati. Dai 24 ai 28 lo stato del malato divenne sempre più soddisfacente. Li 27 non eravi dal lato delle vie digestive altro sintomo che una lieve diarrea (*Due evacuazioni alvine liquide in 24 ore*). Le forze erano rivenute; la faccia aveva un aspetto eccellente; la mutezza del suono, la mancanza di respirazione erano i soli segni che indicassero non essere la pneumonia risolta; da essa soltanto pareva dipendesse la persistenza di una leggier frequenza nel polso senza calore alla pelle; tutto però sembrava promettere che il tempo, ajutato da cure convenevoli, fosse per operare a poco a poco la risoluzione di questa flemmasia latente.

Quale non si fu la nostra sorpresa allor che la mattina dei 28 noi trovammo il malato in uno stato più grave che mai! Faccia cadaverosa, gemiti continui, semi-coma; nessuna risposta alle inchieste; polso frequentissimo, filiforme. Durante la notte erano occorse

numerose evacuazioni alvine. Noi non potemmo attribuire ad alcuna causa questa ricaduta che fu non meno impreveduta e repentina del precedente miglioramento.

Il malato soccombette poche ore dopo la visita, il trigesimo primo dell'invasione della febbre continua e dodicesimo della pneumonia.

Sezione del cadavere, fatta 32 ore dopo la morte.

Mancanza totale di adipe sotto la pelle e intorno agli organi ov' esso è ordinariamente accumulato.

Cranio. Cervello sensibilmente più consistente dell' usuale; ventricoli contenenti all' incirca una cucchiaiata (cucchiaio da tavola) di sierosità limpida.

Torace. Il lobo inferiore del polmone sinistro ne' tre quarti circa della sua estensione, la base del polmone destro per uno strato di due traversi di dito di grossezza, presentavano all'atto della sezione un tessuto rosso uniforme, donde scolava un liquido sanioso. Questo tessuto agevolmente lacerabile non crepitava e non galleggiava punto su l'acqua. I polmoni nel resto della loro estensione erano sani.

Addomine. Lo stomaco era disteso da gaz. La sua superficie interna, bianca, eccetto in alcuni punti isolati ove esisteva della rossezza sotto forma di linee o di piccole piastre. Queste varie parti rosse, riunite, uguagliavano tutt' al più il diametro di una moneta da quaranta soldi. Il loro colore risiedeva nella membrana mucosa che ivi era alquanto rammollita.

I tre quarti superiori dell' intestino tenue, pieni di un liquido giallo e viscoso avevano una bianchezza notabile. Al principio del quarto inferiore scorgevansi delle piastre nere, aventi la loro sede nella membrana

mucosa inspessita e rammollita. Al centro di alcune vedevasi una legger soluzione di continuità della mucosa. In altre questa soluzione di continuità era più profonda, più estesa; il suo fondo era formato dal tessuto laminoso che aveva conservato la sua bianchezza. A misura che ci avvicinavamo alla fine dell'intestino tenue, queste piastre e queste ulcerazioni divenivano più confluenti. Immediatamente sopra la valvola ileo-ciecale e nel cieco esisteva un altro genere d' ulcerazioni; i loro margini erano rossi e gonfiati; la tunica carnosa ne costituiva il fondo. Nell' intervallo di queste varie lesioni la membrana mucosa era bianca. Le tre porzioni del colon, la cui superficie era bianca, venivano distese da gas. L' *S* iliaca era contratta. I gangli mesenterici, corrispondenti al terzo inferiore dell'intestino tenue, erano rossi e gonfi.

Il malato, soggetto di questa osservazione, differisce da molti de' precedenti in ciò che abitava in Parigi da lungo tempo quando la sua salute cominciò ad alterarsi. Il principio della malattia è degno di essere notato: riflettendo alla natura degli accidenti cui quest' individuo fu da prima soggetto e' non sembra che debbansi soprattutto attribuire ad un esaurimento d'innervazione, prodotto in lui dalle veglie e dai lavori penosi cui erasi dato? Sono que' medesimi accidenti che veggonsi sopraggiungere in altri individui, sia in conseguenza di forti emozioni morali, sia dopo grandi fatiche intellettuali, sia dopo eccessi venerei, ecc. Diremo adunque che siavi prima in questi varj casi, *affezione generale?* Qual cosa meno conveniente in questa circostanza, di siffatta espressione, e quale affezione è

meglio localizzata di quella che consiste in un' alterazione primitiva de' centri nervosi?

Pure nel nostro malato, come nella maggior parte di quelli che per qualch'una delle cause da noi ora rammentate fanno a così esprimermi troppo grande dispendio d'innervazione, non tardò a venire un momento in cui molti organi s' irritarono; in lui ciò avvenne soprattutto nell' apparecchio respiratorio e nelle vie digestive. Prodotta la congestione su questi organi, dovevasi prevedere che essa non avrebbe avuto una facile risoluzione e doveva tendere ad altre terminazioni. Dovevasi pur temere che non fosse per produrre accidenti nervosi più o meno gravi; poichè gli è ciò che comunemente osservasi quando un'infiammazione infierisce in un individuo posto in condizioni simili a quelle cui il nostro malato era stato soggetto.

Nessun sintomo non accompagnò da prima la doppia congestione onde le membrane mucose polmonare e gastro-intestinale divennero presso a poco simultaneamente la sede, cionnonpertanto l' irritazione della membrana mucosa aerea si estese alle ultime ramificazioni bronchiche, pervenne alle vescichette polmonari, e appena l' ascoltazione ebbe fatto riconoscere una pneumonia, che videsi l' ammalato cadere in una prostrazione sempre maggiore. Non avvi dubbio che questa pneumonia abbia nel nostro caso contribuito a produrre lo stato adinamico; questo è ciò che avviene in molti vecchi i quali veggonsi prontamente *adinamizzarsi*, quando sono colpiti da pneumonia. Nondimeno le vie digestive avevano pure la loro parte nella produzione di questa adinamia, come attestano e il meteorismo e la diarrea che eransi stabilite.

Quindi ecco tre periodi in questa malattia; nel pri-

mo l' alterazione della salute risulta da una fatica protratta dell' innervazione; tutto ciò che osservasi può essere spiegato con questa fatica, e nulla prova l' esistenza di altra causa.

Nel secondo le vie respiratorie e digestive si alterano; ma la malattia non presenta ancora un carattere cattivo.

Nel terzo la doppia affezione polmonare e gastrointestinale si fa più grave, e quest' aumento di gravità si manifesta da uno stato adinamico.

Questo terzo periodo non tardò ad essere supplito da un altro, in cui la malattia cangia ancora di aspetto. De' segni locali dell' affezione intestinale più non resta che una diarrea leggerissima; de' segni della pneumonia più non rimangono che quelli somministrati dalla percussione e dall' ascoltazione; finalmente de' sintomi generali resta un lievissimo moto febbrile; ma le forze rivengono e tutti i fenomeni di adinamia sono spariti.

Questo quarto periodo sembrava dovesse condurre il malato ad una sicura convalescenza; potevasi sperare la risoluzione compiuta, ben che lenta, dell' infiammazione polmonare e intestinale, quando ad un tratto la scena cangia senza causa nota, la diarrea ritorna in breve copiosissima; ad un tempo la prostrazione è portata immediatamente all' ultimo grado e l' ammalato muore, presentando un insieme di sintomi che si avvicinano molto a quelli del cholera-morbus.

L' autopsia del cadavere mostrò nell' intestino delle lesioni che vi esistevano certo innanzi all' apparizione degli ultimi accidenti. Queste lesioni erano ancora intensissime, molto maggiori di quelle presentateci da altri individui morti con sintomi atassici o adinamici.

Questi sintomi erano pure esistiti nel nostro malato; ma erano spariti, quantunque la lesione intestinale fosse ancora intensissima, come era in lui sparita la dispnea, quantunque al tempo della morte buona parte del parenchima fosse ancora epatizzata. Osserviamo lo stato delle ulcerazioni del cieco, i cui margini erano ancora affatto rossi, e ancora abbastanza profondi da avere per fondo la tunica muscolare spogliata dello strato celluloso che ordinariamente la ricopre.

Circa ai sintomi del quinto periodo come renderemo ragione? Furono essi il risultamento di una recrudescenza d' infiammazione delle ulcerazioni del cieco, donde ne venne il ritorno di una copiosa diarrea, la risoluzione delle forze e la morte?

Che che ne sia, in veggendo questo individuo a ricuperar forze e far passi verso la convalescenza, chi avrebbe potuto credere che avesse ancora sì gravi lesioni nell' intestino? Chi avrebbe potuto credere che ancora non potesse respirare che per una parte del suo polmone? Dal complesso de' sintomi, sia locali, sia generali, chi non avrebbe portato un buon pronostico su la terminazione della malattia fino alla mattina dei 28 dicembre?

Questo malato non ebbe salassi. Tutta la cura si limitò a de' vescicanti applicati su le membra e sul petto, a senapismi, a semplici bevande emollienti, cui furono aggiunti, per una volta tanto, dieci grani di polvere di Dower, che non produssero sudore alcuno. La diarrea si mostrò per la prima volta nel giorno in cui questa polvere venne amministrata.

XXII. OSSERVAZIONE. (*)

Soggiorno recente a Parigi. Fatiche e veglie. Al tempo dell'ingresso nello spedale sintomi di pneumonia senza espettorazione; più tardi, sintomi atassodinamici. Sangue altamente sieroso. Cura antiflogistica da prima, poi tonica. Morte il trentaquattresimo giorno. Follicoli intestinali gonfi e ulcerati; escare al fondo di alcune ulcerazioni. Pallor notabile delle ulcerazioni e delle prominenze; nessuna rossezza nel resto degl'intestini. Pneumonia. Milza voluminosa e molle.

Una donna di 23 anni, venuta a Parigi da otto mesi, servente, fu colta, senza causa nota, verso li 15 febbraio 1822 da mal essere, e da spossatezza; il suo appetito diminuì, i mestrui cessarono: cionnondimeno essa continuò le sue gravose occupazioni fino ai 2 di marzo. A questo tempo ebbe tosse e risentì un dolore al lato destro. Venne salassata al braccio, e il giorno appresso quindici sanguisughe le furono applicate al lato doloroso. Lo stato dell' ammalata non migliorò punto. Essa entrò nello spedale li 9 marzo, e il dimani, alla visita, presentò lo stato seguente:

Decubito sul dorso, faccia pallida, un poco di abbattimento, lingua bianca, anoressia, addomine leggermente gonfio, molle, doloroso per pressione al fianco destro; due o tre evacuazioni alvine; tosse senza espettorazione; dolori vaghi nel petto; mediante la percussione si riconosce un suono fioco lateralmente, a destra e a sinistra sotto la mammella; a destra la respirazione non si intende, a sinistra essa è rantolosa; polso frequente, serrato, pelle calda e secca (*Tisana di orzo*

(*) Raccolta da Descieux. – Approfittiamo con piacere di questa occasione per testimoniare la nostra riconoscenza a questo giovane medico, il quale, nel corso delle nostre ricerche non ha mai cessato di ajutarci col suo zelo e colle sue cognizioni.

e di viola edulcorata, pozione gommosa; cavata di sangue, due vescicanti alle gambe dopo il mezzodì, dieta).

Il sangue aveva un colore meno intenso dell' ordinario; esso dava ai pannilini la tinta di un rosso chiarissimo, come se la sua materia colorante fosse stata diluita in una quantità grande di acqua. Quasi al tutto formato di sierosità, esso presentò un semplice grumo sottile, della larghezza di una moneta da cinque franchi e senza cotenna.

Li 11 delirio durante la notte, polso più debole, respirazione poco frequente; gli altri sintomi non hanno soggiaciuto ad alcun cambiamento. Ci parve verisimile che il suono fioco riconosciuto a destra, provenisse dal fegato (*Dodici mignatte al lato sinistro; due senapismi*).

12. Prostrazione più apparente, aria di stupore; lingua bianca, ma liscia e tendente a disseccarsi; sete viva; ventre indolente, meteorizzato; diarrea più abbondante de' giorni precedenti; tosse con una leggiere espettorazione catarrale, respirazione accelerata, polso frequente e debole; pelle costantemente calda e secca (*Viola gommata, look con due grani di kermes, polvere di Dower, embrocazioni sul ventre coll' olio di camomilla, fomenti coll'infusione di camomilla; sei sanguisughe dietro ciascuna orecchia, due vescicanti alle cosce*).

13. Vomito dopo aver preso una dose di polvere di Dower; delirio tranquillo alla notte, lingua secca e bianca, aumento di meteorismo; moto continuo e involontario del pollice della mano sinistra. Del resto, medesimo stato (*Fomenti ed embrocazioni come i giorni precedenti, lavativo di camomilla con cinque gocce di olio essenziale d'anici e dodici grani di canfora; dodici mignatte al lato sinistro del petto, quattro sopra ciascuna jugulare*).

14. Prostrazione sempre maggiore; lingua bianca e in pari tempo secca e incrostata; persistenza del meteorismo e della diarrea, tosse più rara, profondi sospiri di tempo in tempo; polso frequentissimo, debole e tremante (*Infusione acquosa di china-china acidulata coll' acido solforico, edulcorata collo sciloppo di garofano, limonata minerale, una tazza di vino*).

Li 15, notte assai calmata, senza delirio, respirazione più alta e rumorosa, polso più resistente, escara cominciante al sacro, avente la larghezza della palma della mano (*Largo vescicante al lato sinistro del petto che resta muto*).

Li 16, medesimo stato (*Frizioni coll'alcool canforato*).

17 e 18. La lingua, le labbra e i denti sono neri e incrostati; ventre teso teso, diarrea moderata, polso frequentissimo e debolissimo; si aggiunge alla prescrizione de' giorni precedenti una pozione fatta con sei once di china-china ed una di sciroppo di china-china.

19. La malata non riconosce le persone che l' attorniano; delirio tranquillo, faccia pallidissima; lingua coperta da croste nere, pallida al disotto di queste e ne' loro intervalli; il meteorismo ha fatto de' progressi: quattro a cinque evacuazioni alvine involontarie nel corso di 24 ore (*Medesima prescrizione*).

Li 20, occhi appannati, quasi spenti, sudore del volto, respirazione rumorosa, polso appena sensibile. Morte alle 11 della mattina.

Sezione del cadavere fatta 20 *ore dopo la morte.*

Stato adiposo ordinario.

Cranio. Le meningi e la sostanza cerebrale non sono niente affatto injettate; il cervello ha la sua consistenza ordinaria; un poco di sierosità limpida esiste alla base del cranio e nel canale rachidiano.

Torace. Il suo diametro verticale è assai ristretto a destra dal fegato che ascende fino alla quarta costa. Il polmone da questo lato non presenta che un lieve ingorgamento alla sua parte posteriore. Il lobo inferiore del polmone sinistro, pel contrario, è compatto, duro, impermeabile all' aria, epatizzato in rosso. Nella scissura interlobare del polmone da questo lato trovasi una falsa membrana recente di una linea di grossezza. Il cuore scolorato e floscio ha un volume proporzionato alla statura del soggetto, le sue cavità destre contengono un grumo spogliato di materia colorante.

Addomine. Lo stomaco è mediocremente disteso da gaz e da liquidi. La sua superficie interna presenta due colori distinti; la porzione splenica è rossa. Questo colore risiede nella mucosa alquanto gonfia, il resto dello stomaco è bianco.

La superficie interna dei tenui e de' grassi intestini ha una bianchezza notabile. Nel quarto inferiore dell' intestino tenue esistono alcune ulcerazioni rotonde, aventi il diametro di una lenticchia, i cui margini bianchi, tagliati a picco, sono formati dalla mucosa leggermente gonfiata, e il cui fondo, pur bianchissimo, presenta spogliate de' loro inviluppi le fibre dello strato muscolare. Per l' estensione di un mezzo piede al disopra della valvola queste ulcerazioni divengono confluenti, più larghe e più irregolari. Il fondo e i margini, del resto, presentano la medesima disposizione. Il fondo di alcune è coperto in parte da uno strato molle, di un grigio giallastro, fortemente aderente (escara della membrana mucosa). Fra queste ulcerazioni scorgonsi due o tre prominenze del volume di una lenticchia, e bianche come il resto della membrana mucosa, a spese della quale esse sono formate. I gangli mesenterici

corrispondenti alle ulcerazioni sono rossi e gonfi; la milza è molle e voluminosa.

Soggiorno a Parigi da poco tempo, fatiche e veglie prolungate, stato di languore e di mal essere generale precedente l'invasione della malattia, costituente come il prodromo e che può essere attribuito come nel soggetto dell'osservazione XXI.ª ad un esaurimento d'innervazione; in breve sintomi di una flemmasia polmonare che sembra cedere a due emissioni sanguigne, una locale, l'altra generale; al momento dell'ingresso allo spedale e ne' giorni seguenti, aria di stupore notabile, intorpidimento fisico e morale, delirio ad intervalli, aumento rapido di prostrazione, secchezza e in pari tempo pallore della lingua, evacuazioni alvine involontarie, frequenza e piccolezza estrema del polso, delirio permanente e carpologia negli ultimi tempi, tali furono i principali fenomeni osservati in quest'ammalata. Nel principio, cura antiflogistica; più tardi, cura eminentemente tonica e stimolante. All' autopsia del cadavere, lesioni uguali a quelle di tutte le osservazioni precedenti; solo avvi qui un' osservazione di rilievo, ed è la mancanza totale di rossezza o di qualsiasi altra colorazione insolita, sia nelle ulcerazioni stesse, sia intorno ad esse.

Avvicineremo noi a questa scolorazione di non lieve momento della mucosa intestinale il pallore non meno rilevante che presentò la lingua durante la vita? Essa non si fe' rossa quando divenne secca e più tardi, quando nere e grosse croste la coprirono, presentava ancora un gran pallore negl'intervalli che queste croste lasciavano fra di loro.

La natura del sangue tratto dalla vena è degno d'osservazione. Noi abbiamo veduto ch'egli era quasi affatto

formato da una sierosità del tutto chiara. Quale immensa differenza fra questo sangue sieroso, quasi senza fibrina e senza materia colorante, e quello che forma nel vaso ove è ricevuto un coagulo voluminoso e denso coperto sovente da una cotenna più o meno grossa! Pure eravi qui un' infiammazione estesa del polmone. Quindi un sangue di natura particolare, pochissimo ricco di materiali nutritivi ed eccitanti, circolava ne' vasi di questa donna: questo sangue così modificato non ebbe desso parte alla produzione di molti sintomi? Non poteva indicare lo stato delle forze dell' individuo? Non poteva ajutarci a prevedere la natura, la forma ed il pericolo di questi fenomeni che si svilupperebbero in conseguenza della doppia affezione delle intestina e de' polmoni? Non doveva, per ultimo, causare qualche cangiamento nei metodi terapeutici? In veggendo il sangue sì differente da sè medesimo, sia nelle diverse malattie, sia in una stessa malattia che attacca individui posti pel loro temperamento, la loro età e maniera di vivere, in circostanze dissimili, come mai ci rifiuteremmo noi ad ammettere che la ragione de' sintomi fondamentali o accidentali di ogni malattia vuol essere cercata non meno nel sangue che ne' solidi? Se gli antichi avevano veduto sovente, nelle malattie che chiamavano febbri maligne o putride, un sangue simile a quello che uscì dalla vena della donna soggetto di questa osservazione, ebbero ragione di dire esservi in queste malattie uno stato di dissoluzione del sangue (*). Ma essi hanno avuto torto,

(*) *In febribus petechialibus, sanguis valde fluidus serosus ac solutus est* (Hoffmann *Medic.* .... edizione in 4.°, parte IV, sezione I, cap. 10).

In acutis et continuis febribus, sanguis fluidissimus comparet, plane non in coagulum concrescens (Ibidem, cap. 10).

se hanno enunciato questa asserzione in un modo generale, e hanno voluto stabilire che questa dissoluzione del sangue è un alimento necessario, indispensabile della produzione di queste febbri; poichè in molte delle nostre osservazioni il sangue è ben lungi dall'averci presentato un simile carattere. Così nello scorbuto sovente fu veduto il sangue al tutto privo della facoltà di coagularsi, ma ben sovente ancora venne in questa malattia veduto* in uno stato di coagulamento come in ogni altra malattia.

La malattia fu qui annunziata da sintomi meno sensibili che nel soggetto dell'osservazione XXI.ª L'espettorazione fu sempre quella del semplice catarro, la respirazione non parve veramente impedita che nelle ultime quarant'otto ore; il dolore acuto che il malato risentì ne' primi tempi al lato destro del torace, la mutezza di suono del petto per una grande estensione di questo lato, causata dal fegato sviluppatissimo, avrebbe potuto indurre in errore intorno alla sede della flemmasia polmonare.

Come nella maggior parte delle altre osservazioni, il cervello non presentò alcuna lesione valutabile, benchè l'ammalata avesse molto delirato. Le funzioni degli organi possono adunque esser lesi senza che questi organi stessi presentino nella loro tessitura alcuna alterazione sensibile. Quindi, pare a noi assai difficile annunziare in modo preciso in quale stato troverassi il cervello negli individui che, durante il corso delle febbri gravi, hanno avuto delirio e altri sintomi nervosi. Infatti, fra molti individui che hanno presentato questi sintomi, trovasi in alcuni (e non è il più piccol numero) il cervello ed

Grant ha pure osservato un simile stato del sangue negl' individui affetti da febbri petecchiali (*Recherches sur les fièvres*, tom. 2.°)

i suoi inviluppi in uno stato d'integrità perfetta; in altri la sostanza cerebrale sembra generalmente più consistente, in un terzo essa è injettata, sparsa di un'infinità di punti rossi che sono gli orifizj di tanti piccoli vasi; in un quarto esistono concrezioni albuminose nel tessuto cellulare sotto aracnoideo della superficie superiore del cervello o della sua base; in un quinto i ventricoli sono pieni di una quantità più o meno rilevante di sierosità torbida o limpida. D'altra parte, quante volte non abbiamo veduto i ventricoli pieni di una quantità almeno uguale di sierosità in individui, i quali erano morti senza mai presentare il più piccolo turbamento nelle loro facoltà intellettuali, sensorie e locomotrici?

XXIII. OSSERVAZIONE.

Epistassi al principio. Sintomi atasso-dinamici fino dai primi giorni; diarrea durante il corso della malattia. Mignatte; vescicanti; antispasmodici, stimolanti (assa fetida, muschio, ecc.) Morte il tredicesimo giorno. Ulcerazioni dell'intestino tenue. Stato sano del grasso intestino. Effusione di sangue nelle tuniche dello stomaco, nei muscoli delle pareti addominali nelle pleure e nel pericardio.

Una giovane di 17 anni fu presa li 14 luglio 1820 da una copiosa epistassi che riapparve ne' giorni seguenti. Al tempo stesso, diarrea, mal essere generale (*Applizione di mignatte alla regione iliaca destra*).

Ai 19, faccia pallida; aria di stupore; risposte penose, incerte; lingua rossa e secca alla sua punta; ventre indolente e cedevole; persistenza di diarrea; polso debole, poco frequente; pelle senza calore; alla notte copiosa epistassi (*Acqua di orzo, lavativo di lino*).

20. Deglutizione difficile; stupore più apparente (*Due vescicanti alle gambe*).

21. L'ammalata era distesa sul letto colla testa leg-

germente volta indietro, i suoi occhi chiusi si aprivano quando le si parlava, ma non fissavano sopra alcun oggetto; essa non rispondeva nulla ben che udisse e paresse comprendere. Scoprivasi incessantemente, dolevasi e mandava di tempo in tempo alte grida; allora la sua fisonomia prendeva l' espressione del più vivo dolore: sovente il torace si sollevava, e le spalle erano rigettate indietro da un moto ruvido. Le due mascelle fortemente serrate, come in un cominciamento di tetano, non permettevano di veder la lingua. Tutte le bevande che cercavasi d' introdurre nella bocca erano rigettate convulsivamente. Tre, o quattro evacuazioni alvine liquide; polso piccolo, appena frequente, pelle fresca (*Due lavativi di seme di lino con aggiunta di venti grani di assa fetida in ciascuna pozione, e sei once d'infusione di tiglio e dieci grani di muschio, orzo*).

22. Abbondante scolo di sangue per le gingive, del resto, nessun cangiamento notabile (*Quattro semi-lavativi di camomilla con uno scrupolo d' assa fetida e* 10 *grani di muschio in ciascuna; due vescicanti alle cosce*).

23. Miglioramento sensibile: faccia più naturale, risposte alle domande balbettando, sforzi infruttuosi per mostrar la lingua, essa è secca e liscia (*Altri due vescicanti al disotto di quelli applicati il giorno prima: nel resto, medesima prescrizione*).

24. Aspetto sempre più naturale della faccia, l' ammalata comprendeva benissimo tutte le domande e vi rispondeva ora con segni, ora con parole assai poco distinte. La lingua era secca e brunastra; le gingive mandavano sangue; la deglutizione facevasi bene; l'ammalata accusava un dolore abbruciante lungo il faringe e l' esofago, il polso era senza frequenza, la pelle senza calore (*Medesimo lavativo, collutorio acidulo*).

25. L'ammalata non sembrava avesse che il grado di intelligenza ordinario in un fanciullo di sette ad otto anni, e si esprimeva come lui; la mascella inferiore era agitata da un tremore simile a quello che interviene nel brivido febbrile; la temperatura della pelle erasi elevata; e il polso aveva acquistato della frequenza.

26. Allo stato di eccitamento de' giorni precedenti era subentrato una notabile prostrazione; le labbra, e la lingua erano incrostate di fuligginosità; quattro evacuazioni alvine liquide involontarie erano occorse; la respirazione, per la prima volta, accelerata, il polso conservava la sua frequenza (*Tisana di orzo con gomma*; *pozione con otto grani di muschio*, *collutorio col miele rosato e l' acido muriatico*).

Nella giornata la respirazione si fece sempre più difficile e l' ammalata soccombette come di asfissia alle 5 della sera.

Sezione del cadavere.

Encefalo sanissimo, al pari de' suoi inviluppi, spandimento di un liquido rosso intensissimo nel canale rachidiano. Il midollo, d' altronde, non era niente compresso, le sue membrane avevano l' aspetto naturale.

Spandimento copioso di un liquido rosso nel pericardio e nelle due pleure che non presentavano neppur esse traccia alcuna d' infiammazione. Polmoni ingorgati e crepitanti.

Larga ecchimosi fra le fibre de' muscoli destri un poco al disopra del pube.

Lo stomaco, disteso da gaz, era generalmente injettato nella sua superficie interna. Lungo la sua gran curvatura e sopra la parete posteriore, esistevano molte piastre di un rosso brunastro, dovute ad un'infiltrazione

sanguigna del tessuto cellulare sotto mucoso. L'intestino tenue era bianco fino a due piedi circa sopra il cieco, in quest'ultimo spazio, toccato da prima esteriormente esso era duro, bitorzoluto, notabilmente condensato in molti punti: questi corrispondevano ad altrettante ulcerazioni, il cui fondo grigio era formato dal tessuto laminoso considerabilmente ingrossato. Nell'estensione di quattro a cinque pollici sopra la valvola non osservavasi più che una sola e vasta ulcerazione.

Il cieco e il resto dell' intestino grasso erano bianchissimi.

Se in tutti i cadaveri degli ammalati precedenti avessimo incontratto disordini gravi al pari di quelli che ci vennero presentati dall' intestino tenue di questa giovane, avremmo agevolmente potuto stabilire un rapporto fra le lesioni scoperte mediante l' autopsia e i sintomi osservati durante la vita. Le ulcerazioni erano qui osservabili e per la loro estensione e per la loro profondità: non eravi più traccia alcuna dell' esantema che le aveva precedute, eppure la malattia era cominciata da soli tredici giorni. Copiose epistassi ne indicarono il prodromo fino dal principio, l' affezione intestinale fu rivelata dalla diarrea. Pochi giorni dopo l' invasione eravi un' aria di stupore pronunciatissima: ogni giorno i sintomi nervosi divenivano sempre più apparenti: la lingua, da prima rossa, dissecco e si fe' nera: in mezzo a questi numerosi e gravi fenomeni, si potè comprovare una mancanza totale di febbre: il polso non acquistò frequenza, e la temperatura della pelle non si alzò che due giorni innanzi alla morte. Così, in questo caso, la grave flemmasia onde il tubo digerente era affetto, si sviluppò e giunse fino all' ulcerazione, senza che ne

risultasse turbamento alcuno nella circolazione: si ha, d'altronde, difficoltà a credere che siffatta lesione abbia potuto formarsi senza che dolore alcuno non l' abbia mai annunziata, senza che il ventre non fosse mai gonfio: gli è pur nondimeno ciò che intervenne.

Osserviamo quanto la tendenza alle emorragie fosse in questo soggetto grande. La mucosa nasale, il tessuto delle gingive, l' aracnoide rachidiana, le due pleure, la sierosa del pericardio, il tessuto cellulare sotto-mucoso dello stomaco, il tessuto cellulare intermuscolare delle pareti addominali, furono a vicenda o simultaneamente, sede di copiose esalazioni sanguigne.

XXIV. OSSERVAZIONE.

Al principio, febbre continua leggiere. Più tardi, sintomi atasso-dinamici la cui apparizione coincide con un'epistassi. Sanguisughe, vescicanti, china-china l' ultimo giorno. Morte il diciassettesimo giorno. Ulcerazione nell' ileo e nel cieco. Milza voluminosa.

Un bottaio di quarantacinqu' anni presentava da undici giorni i sintomi di una febbre continua poco intensa, non aveva diarrea, era stato curato co' semplici diluenti. L' undecimo giorno (31 ottobre 1821) ebbe una copiosa epistassi. Questo giorno medesimo il suo polso divenne più frequente, la sua lingua si fece rossa e disseccò, il ventre gonfiossi (*Venti mignatte all' ano*).

Il duodecimo giorno il polso molto sviluppato nei giorni precedenti era osservabile per la sua piccolezza, la pelle non aveva calore, la lingua era bruna. Quindi, malgrado la cavata di sangue all' ano, lo stato del malato erasi fatto peggiore. L' indicazione più pressante da compiere pareva essere di far riavere le forze, in conseguenza venne applicato un vescicante ad una gamba. Il suo impiego era tanto più indicato chè alla pelle non esisteva niuna reazione. La bevanda era la

tisana di orzo con miele. Il malato delirò tutta la notte. La mattina del tredicesimo giorno le idee non erano ancora nette; numerose petecchie coprivano la pelle del collo e dell' addomine; la costipazione continuava (*Tisana di orzo, limonata minerale, lavativo di camomilla*).

Il quattordicesimo o quindicesimo giorno lo stato del malato peggiorò, egli delirava quasi incessantemente, il volto profilavasi sempre più, la lingua restava bruna, il ventre, gonfio, pareva indolente, il polso appena si sentiva, la pelle era fredda (*Le medesime bevande vennero continuate; sulle membra vennero fatte frizioni con lenimento volatile cantaridato*).

Il giorno decimosesto la prostrazione era estrema; il malato assopito appena svegliavasi e pronunziava balbettando poche parole inintelligibili; le petecchie non erano più numerose (*Due tazze d'infusione acquosa di china-china, uno scrupolo di canfora in un lavativo di camomilla*).

Il decimosettimo il malato stava morente, il gonfiamento del ventre era rilevantissimo. Morte nella notte.

Sezione del cadavere.

Il cervello e le sue membrane non presentarono alcuna alterazione sensibile.

I polmoni, altamente ingorgati, crepitavano poco, il loro tessuto era facilmente lacerabile.

Lo stomaco vedevasi disteso da gaz e da liquidi, la sua faccia interna bianchissima, eccetto nel gran fondo cieco ove esistevano due piccole macchie rosse, aventi ciascuna, tutt' al più la larghezza di una moneta da cinque soldi. Queste macchie appartenevano alla mucosa, in ogni altra parte era sanissima.

L'intestino tenue, compresovi il duodeno, conteneva

una quantità grande di bile gialla che colorava le valvole. Lavato, la sua faccia interna era bianchissima fino a un piede sopra la valvola ileo-ciecale. In questa estensione esistevano delle ulcerazioni i cui margini erano rialzati e bruni, e il fondo bianco era formato dal tessuto laminoso non ispessito. Negli otto primi pollici non contavansene che cinque o sei, aventi ciascuna la larghezza di una moneta di venti soldi circa; fra di esse la membrana mucosa era bianca. Ne' quattro ultimi pollici queste ulcerazioni erano più numerose; la mucosa, rossa ne' loro intervalli, era affatto distrutta su la faccia superiore della valvola.

Il cieco era sparso da un gran numero di piccole ulcere, che tutte avevano un uguale diametro, e appena potevano ammettere una piccola lenticchia. La mucosa che ne formava i margini, e il tessuto laminoso che ne occupava il fondo, avevano conservato la loro grossezza naturale. Tra di esse il cieco presentava un color rosso esistente nella mucosa.

Il resto dell'intestino grasso, ripieno di materie fecali aventi forma, era perfettamente bianco.

La milza era estremamente voluminosa.

L' osservazione precedente ci mostra una malattia che benigna fino all' undecimo giorno, veste ad un tratto un carattere grave, in pari tempo che si manifesta un'abbondante emorragia nasale. L' applicazione delle sanguisughe non ne modera gli accidenti. La prostrazione rapida delle forze ferma sopra tutto l'attenzione; invano le si oppone un vescicante. Il decimo terzo appariscono delle petecchie, e la loro esistenza, ad un tempo in cui il malato non aveva ancora preso che bevande diluenti, smentisce l'asserzione di Haen, il quale

stabilisce come principio generale che le petecchie che mostransi nelle febbri gravi siano sempre il risultamento dell'uso intempestivo degli emetici e de' purganti. Il delirio diviene continuo. Cionnondimeno non si fa uso di altro tonico che la limonata minerale; si cerca di eccitare l'azione della pelle con frizioni stimolanti. L'adinamia giugne in breve all'ultimo grado e il malato soccombe dopo aver preso della china-china ventiquattro ore solamente prima della morte.

Alla sezione del cadavere si trovò l'encefalo intatto ben che un delirio compiuto fosse esistito; la mucosa gastrica sana, ben che la lingua fosse stata secca e nera, e, come in tutti i casi precedenti, una lesione grave dell'intestino tenue; non trovavasi più in questo traccia alcuna di esantema, ma vedevansi soltanto delle ulcerazioni; eranvene ancora nel cieco, pure l'ammalato non aveva mai avuto diarrea.

Noteremo noi la quantità notabilissima di bile che riempiva l'intestino? Questa bile avrebbe soprattutto fermato l'attenzione di Stoll, e questa circostanza sarebbe stata a' suoi occhi di gran peso per determinare la natura della malattia e il suo metodo di cura.

XXV. OSSERVAZIONE.

Sintomi atasso-adinamici. Esacerbazioni quotidiane rassimiglianti ad accessi di febbre perniciosa. Parotide. Eruzione varioliforme all' epigastrio. Sanguisughe; vescicanti, vino; china-china in bevanda e in lavativo. Morte al decimonono giorno. Ulcerazioni verso la fine dell'intestino tenue. Grasso intestino sano. Injezione della mucosa gastrica. Milza di volume ordinario.

Un carpentiere di trentasei anni di fortissima complessione fu portato allo spedale li 24 giugno 1820, in uno stato di delirio che non permise di sapere da lui l'invasione e l'andamento della sua malattia. Si seppe

da quelli che ve lo condussero che era ammalato da nove giorni.

Stato dei 25. Decubito sul dorso, guancie rosse, occhi semi-chiusi, bocca semi-aperta, labbra nere e secche, lingua nera, secca, screpolata; dolore all'epigastrio ed alla regione ciecale mediante la pressione; costipazione; polso debole e frequentissimo; pelle secca e ardente; eruzione sull' addomine, principalmente all'epigastrio, bottoni con base rossa, la cui sommità era sormontata da una larga vescichetta ancora trasparente in alcuni, opaca e contenente un vero pus negli altri. Il malato dolevasi molto; con difficoltà grande comprendeva le domande che gli venivano fatte; sembrava che avesse affatto perduto la memoria delle cose passate (*Quindici sanguisughe all' ano*, *un vescicante alla coscia*, *decozione di orzo*, *limonata minerale*).

Nella giornata delirò compiutamente. La mattina 26, lingua più umida, una evacuazione alvina; del resto, medesimo stato (*Quattro mignatte da ciascuna parte del collo*).

27. Sudori al volto ed alle estremità superiori; del resto nessun cangiamento (*Tisana di orzo*, *limonata minerale*, *decozione di poligala*, *una tazza di vino*).

28. Tumefazione dolorosissima della parotide destra; lingua nera; nessuna evacuazione alvina; ventre pieghevole che pareva insensibile alla pressione; i bottoni dell' epigastrio erano tutti bianchi, varioliformi; il polso piccolo e frequente; il malato trovavasi in un delirio tranquillo e continuo (*Medesima prescrizione*).

29. Trovammo la faccia, il collo ed il torace coperti di sudore come li 27.

30. Il delirio continuava, la prostrazione aumentava, il polso frequentissimo era estremamente piccolo; la

pelle ardente; la lingua restava secca e bruna; il ventre era cedevole, la costipazione ostinata; la parotide sviluppavasi sempre più (Un lavativo di china-china venne aggiunto alla prescrizione de'giorni precedenti). — Alle quattro della sera, l'occhio era spento, semichiuso, sussulti ai tendini estremamente moltiplici, carpologia, brontollamento continuo.

La mattina del 1 luglio la faccia aveva un'espressione più naturale; l'occhio, meno appannato aprivasi di tempo in tempo; il malato mandava, ad intervalli, profondi gemiti; faceva sforzo per rispondere alle domande, ma non poteva nulla articolare; mostrava assai facilmente la sua lingua quando gliela si dimandava; era secca, nera, screpolata. Nessun beneficio di corpo. Parotide più grossa e più dura (*Medesima prescrizione*). Alle due dopo mezzodì, faccia cadaverosa, dilatazione passiva de' bucinatori ad ogni espirazione, brontolamento incessante, polso debolissimo e troppo frequente per poter essere contato.

2. Questo stato di agonia continuava (*Infusione acquosa di china-china*, *orzo*, *limonata minerale*, *due senapismi*).

Noi credevamo che il malato fosse per soccombere nella giornata; nondimeno qual fu la nostra sorpresa allora che alla mattina dei 3, noi trovammo un miglioramento sensibile. La faccia, in particolare, aveva tutt' altro aspetto; il malato comprendeva le domande; ma non vi rispondeva; tirava fuori lentamente e con istento la sua lingua: essa era umida, viscosa, meno nera. I denti eransi fatti netti, la pelle non aveva calore; il polso era debole; medesimo stato della parotide; disseccamento di una gran parte de' bottoni dell' epigastrio (*Medesima prescrizione*).

Alle quattro della sera la faccia aveva ripreso di nuovo un aspetto cadaveroso; il malato non pareva più intendere le questioni come la mattina; la palpebra si abbassava a metà su l'occhio quasi spento; i bucinatori si dilatavano come il giorno precedente.

Alla mattina dei 3 aveva migliorato un' altra volta; il malato intendeva, e per la prima volta egli riuscì ad articolare alcune parole di seguito; la lingua era umida e netta; il ventre piano e indolente; un' evacuazione alvina era occorsa in ventiquattr' ore. La parotide era voluminosissima; dall' orecchio scolava una quantità grande di pus (*Medesima prescrizione*).

Alle quattro dopo mezzodì il miglioramento della mattina non era più, e il malato trovavasi in uno stato affatto simile a quello dell' altro giorno alla stessa ora.

Il malato morì alle sette del mattino.

Sezione del cadavere
fatta venticinqu' ore dopo la morte.

Semi-marasmo; muscoli nerastri; parotide formante un rilievo sensibile su la parte laterale della testa e del collo. Una quantità grande di liquido sanioso e grigio separava le granulazioni della ghiandola. Immediatamente sotto il padiglione dell' orecchio trovavasi un piccol foco purulento; si fece agevolmente penetrare per questo piccol foco una tenta fino nel condotto auditivo esterno.

Cranio. Il cervello e le sue membrane non presentavano nulla di notabile; un poco di sierosità esisteva ne' ventricoli; le vene che si recavano al seno longitudinale superiore contenevano delle bolle d'aria in quan-

tità piuttosto rilevante, risultamento probabile della scomposizione.

Torace. Il tessuto laminoso del mediastino anteriore era gonfiato da gaz che gli davano molta rassomiglianza colla superficie esterna del polmone de' rettili; il pericardio conteneva una quantità notabile di sierosità citrina; il cuore era un po' floscio, vuoto di sangue; i polmoni perfettamente sani; quello del lato destro aderiva alle coste per mezzo di briglie cellulose antiche: i bronchi di questo lato erano rossi.

Addomine. Lo stomaco era un po' ristretto sopra sè medesimo nella sua porzione pilorica; gl' intestini tenui avevano il loro volume naturale; l'intestino grasso presentava de' ristringimenti in varj punti della sua estensione; la superficie interna dello stomaco era perfettamente bianca in tutta la sua porzione splenica; ma la porzione pilorica era fortemente injettata. La superficie interna del duodeno, al pari di quella dei cinque sesti superiori circa dell' intestino tenue era coperta da muco misto a bile gialla. Tutta questa porzione dell' intestino, d' altronde, era sanissima, bianca e trasparente; solo in alcuni punti esisteva una debole injezione della rete capillare sotto-mucosa. Nel sesto inferiore dell' intestino tenue la membrana mucosa presentava cinque a sei larghe ulcerazioni con margini irregolarmente tagliuzzati, e il cui fondo rossastro era formato dalla tunica muscolosa spogliata del suo inviluppo. Fra di esse la membrana mucosa non era che mediocremente injettata; i gangli mesenterici corrispondenti erano di un rosso brunastro e gonfi. L' intestino grasso, pieno di materie consistenti e giallastre, era perfettamente bianco.

La milza aveva il suo volume ordinario; tutti gli altri visceri erano sani.

L' andamento di questa malattia merita di fermare la nostra attenzione. Nessun cangiamento non ebbe luogo sia in bene, sia in male, ne' primi giorni; e, in vista de'sintomi gravissimi che esistevano, era già molto che lo stato del malato restasse stazionario. Ma in seguito si stabilì ogni sera una specie di esacerbazione, durante la quale mostravasi una vera agonia. E non era egli una specie di febbre remittente perniciosa, e la china-china data *plenis manibus*, come diceva Piquer, innanzi al ritorno della esacerbazione non l' avrebbe forse prevenuta? Il malato soccombette dopo il quarto accesso; ma è notabile che la morte sopraggiunse alla mattina soltanto, tempo in cui i sintomi immediatamente mortali del dopo pranzo avevano l' abitudine di cessare.

Nella mattina specialmente dei 3 luglio si avrebbe potuto amministrare una dose di china-china collo scopo da noi ora indicato; poichè allora la lingua presentava presso a poco il suo aspetto fisiologico, ed eravi pochissima febbre.

La parotide, il cui sviluppamento si potè da noi seguire, non fece aggravare lo stato del malato.

Sudori parziali si manifestarono senza vantaggio nel dodicesimo e quartodecimo giorno.

Un' eruzione simile a quella che coprì l' epigastrio non è un fenomeno comune nelle febbri; essa parve non esercitasse influenza alcuna su l' andamento della malattia.

Il delirio non potè essere spiegato da alcuna lesione del cervello e delle sue membrane.

Lo stomaco stesso non presentava che un mediocre grado di flemmasia, quale osservasi in molti individui che non hanno sintomo alcuno atassico o adinamico, e la cui lingua specialmente non è mai stata nè secca, nè nera.

Resta solo la lesione dell' intestino tenue, sempre di natura pari a quella presentataci dalle altre osservazioni, a spiegazione di tutti i sintomi.

Osserviamo pure che così in questo malato come nei precedenti, una costipazione ostinata coincideva con lo stato sano dell' intestino grasso.

XXVI. OSSERVAZIONE.

Miseria antecedente. Da principio, cefalalgia ed epistassi ripetute. Sintomi atasso-dinamici. Parotide. Pneumonia intercorrente annunziata soltanto dall' espettorazione. Emissioni sanguigne. Revulsivi. Bevande stimolanti negli ultimi giorni. Morte il vigesimo primo. Ulcerazioni verso la fine dell' intestino tenue, e nel cieco. Rossezza e rammollimento della mucosa dello stomaco. Viva injezione del pancreas. Milza voluminosa.

Un giovane di vent' anni lavorò tutta la state nelle cave de' dintorni di Parigi, non mangiava quasi che pane, e viveva assai miseramente; pure sentivasi abitualmente bene. — Li 6 ottobre 1821, fu preso, senza causa nota, da violenta cefalalgia e da epistassi copiosa che venne arrestata con un salasso e con abluzioni di acqua fredda su la testa. — Ne' giorni seguenti l' epistassi si rinnovò; il malato, che sentivasi debolissimo, entrò li 16 nello spedale; allora la faccia aveva un' aria di stupore notabile, l' occhio era tristo e abbattuto; il malato dolevasi di una grande debolezza; il decubito facevasi sul dorso; la lingua era rossa e secca; la sete viva, il ventre indolente e cedevole. Un lavativo, dato

il giorno innanzi alla sera, aveva procurato un' evacuazione. Le evacuazioni alvine erano state regolari fino dal principio della malattia; il polso era frequente, assai sviluppato, la pelle calda e arida. Il malato tossiva ed espettorava sputi trasparenti, viscosi e rugginosi, cionnondimeno la respirazione pareva libera; il petto percosso risuona bene in ogni sua parte, la respirazione udivasi dovunque grande e netta; ma la natura degli sputi non permetteva di mover dubbio su l'esistenza di una pneumonia poco estesa. Potevasi ragionevolmente supporre che questa flemmasia fosse stata provocata dalle abluzioni d' acqua fredda fatte su la testa nell'imminenza di una malattia grave; l'aspetto particolare della faccia, la prostrazione esistente, presagivano sintomi ancor più cattivi (*Tisana di orzo, un lavativo di camomilla, e, malgrado la debolezza generale, applicazione di quindici sanguisughe all' ano*).

Alla sera e durante la notte il malato delirò e gridò molto. Alla mattina dei 17 ottobre (undicesimo giorno) il delirio era cessato; la faccia era rossa; il suo occhio, abitualmente chiuso, non aprivasi che quando gli si parlava; la lingua era secca e bruna, il ventre un poco gonfio e indolente; una evacuazione alvina era occorsa nel giro di ventiquattr' ore; il polso, di frequenza mediocre, lasciavasi facilmente deprimere; la pelle conservava la sua secchezza e il suo calor acre; la tosse continuava; l' espettorazione caratteristica del giorno innanzi pur continuava.

Lo stato del malato era dunque evidentemente peggiorato. La debolezza soprattutto accrescevasi rapidamente. Era egli ragionevole far uso ancora delle sanguisughe. Lerminier pensa che no; ma gli fece appli-

care due vescicanti alle gambe (*Tisana e lavativo come il giorno prima*).

Il delirio si rinnovò dopo il mezzodì e continuò tutta la notte.

La mattina dei 18 il delirio più non esisteva. Noi osservammo un principio di sordità. Gli si fecero nel corso della giornata delle embrocazioni sul ventre coll'olio di camomilla canforato; una mezza tazza di vino venne aggiunta alla tisana.

Alla sera e tutta la notte il malato delirò.

Il tredicesimo giorno, alla mattina, la faccia era meno abbattuta, gli occhi serbavansi aperti ed avevano un' espressione naturale; l' intelligenza era netta e la sordità aumentata; la lingua erasi inumidita, gli sputi avevano perduto la loro tinta rugginosa e la loro sierosità. Il miglioramento era evidente. La giornata passò assai bene; due evacuazioni alvine un poco tinte di sangue occorsero; la notte fu calma.

Li 20, alle quattro del mattino (quattordicesimo giorno) la pelle divenne umida per la prima volta; alle otto un sudor generale e copioso esisteva; cionnondimeno il malato non si sentiva così bene come il giorno innanzi: la lingua, le labbra e i denti erano neri. Il malato, in delirio, aveva tuttavia lucidi momenti. Un nuovo vescicante venne applicato ad una coscia. Il sudore che appariva nel quattordicesimo giorno, sebbene non coincidente con un miglioramento di sintomi, poteva riguardarsi quale sforzo critico della natura che pareva indicato di favorire; vennero con questo scopo prescritte due tazze di tisana di boraggine con aggiunta di due dramme di acetato di ammoniaca.

Il sudore continuò fino alle undici e mezzo; il ma-

lato restò assopito tutta la giornata; ebbe un' evacuazione alvina verdastra liquida.

15.° I tratti erano profondamente alterati; la pelle aveva ripreso la sua aridezza (*Frizioni di alcool canforato*, *senapismi alle estremità inferiori*, *boraggine acet. d' amm.*, *limonata minerale*; *tisana di orzo ossimelata*, *una tazza di vino*).

16.° Il malato sembrava stesse un poco meglio.

17.° La faccia era scomposta, il malato mandava incessanti lamenti, delirava, aveva molte volte lasciato correre sotto di sè; si aggiunse alla prescrizione un lavativo di camomilla con uno scrupolo di canfora.

18.° Tutto era peggiorato; il polso filiforme batteva più di cento volte al minuto.

19.° Gonfiamento della parotide destra, pelle fredda (*Decozione di china-china*).

20.° La parotide era enorme, l' occhio appannato, immobile; la bocca restava semi-aperta; una crosta nera, grossa, copriva la lingua e i denti, il polso più non si sentiva; la pelle era secca e senza calore; le facoltà intellettuali sembravano affatto distrutte; il malato, immobile nel suo letto, colle braccia estese lungo il tronco, non mandava lamento alcuno e pareva straniero a tutto ciò che succedeva intorno a lui; lunghi intervalli separavano ogni moto respiratorio. Restò dunque in questo stato tutta la giornata; la notte la sua respirazione si fece rantolosa, e morì la mattina del ventesimo primo giorno.

Sezione del cadavere
fatta cinquant' ore dopo la morte.

Il cervello sano. Una quantità grande di liquido siero-sanguinolento ingorgava i polmoni.

La mucosa dello stomaco aveva un color rosso brunastro e molle nella porzione splenica e lungo la grande curvatura; nel resto bianco e consistente.

Il terzo superiore dell'intestino tenue presentava una piuttosto viva injezione del tessuto sotto-mucoso; il terzo di mezzo era bianchissimo; nel terzo inferiore la mucosa era rossa, opaca e affatto molle. Due piedi al disopra del cieco cominciavano a farsi vedere delle ulcerazioni rotonde, aventi la larghezza di una moneta da dieci soldi, i cui margini erano formati dalla mucosa brunastra e gonfiata, e il fondo dal tessuto laminoso bianco in alcune, rosso in altre, e in generale poco grosso. Più presso al cieco queste ulcerazioni divenivano più numerose e sembravano confondersi; una di esse con fondo e margine brunastri occupava tutta l'estensione della faccia superiore della valvola.

La mucosa del cieco aveva un rosso più vivo di quello dell'intestino tenue; essa era evidentemente ingrossata. Non lungi dalla valvola presentava sei o sette piccoli punti ulcerati, che appena potevano ammettere una testa di spillo usuale. Il resto dell'intestino grasso presentava un colore generalmente bianco interrotto di luogo in luogo da piastre rosse aventi, termine medio, la larghezza di una moneta da trenta soldi e il cui colore risiedeva nella mucosa.

La milza ingorgata di sangue nero aveva il doppio del suo volume ordinario.

Il gonfiamento della parotide dipendeva in molta parte dall'ingorgamento siero-sanguinolento del tessuto cellulare interposto fra questi lobuli.

Il pancreas era pur vivamente injettato.

Il color rossastro di queste due ghiandole contrastava

in modo singolare colla pallidezza dell' altra parotide e delle ghiandole sotto-mascellari.

Il cattivo regime di cui quest' ammalato prima dell' invasione di questa malattia era stato soggetto; le epistassi abbondanti che ne segnalarono il principio; la coesistenza di una pneumonia con una grande prostrazione, d'onde risultavano nella cura delle indicazioni opposte; il sudore del decimoquarto giorno, preceduto da miglioramento sensibile, ma accompagnato e seguito da un inasprimento non meno manifesto; l' apparizione ai 19 di una enorme parotide che fu solo sintomatica, e la morte ai 21: tali sono molte delle circostanze più notabili di questa malattia.

La pneumonia combattuta con una sola applicazione di sanguisughe e con vescicanti, cedette facilmente; non se ne trovò più traccia all' autopsia del cadavere.

Solo negli ultimi tempi si ebbe ricorso ad una medicazione alquanto tonica. Fino allora solo col risvegliare l' azione della pelle mediante de' vescicanti, de' senapismi e delle frizioni, erasi cercato sia di sostenere e far riavere le forze, sia di diminuire con revulsioni moltiplici le congestioni interne.

L' intensità delle lesioni delle vie digestive fu in questo caso in rapporto colla gravezza de' sintomi.

Nessuna alterazione valutabile dell' encefalo valse a spiegare il delirio, prima passeggiero poi continuo, la sordità e gli altri fenomeni nervosi.

XXVII. OSSERVAZIONE.

Stupore e sordità fino dai primi giorni. Stato naturale della lingua in mezzo ai sintomi di adinamia. Disparizione subitanea della sordità. Paralisia della vescica; gangrena della verga e del sacro. Sanguisughe all' ano; vescicanti; vino, china-china, canfora. Morte il vigesimosecondo giorno. Ulcerazioni della fine dell' intestino tenue e del cieco. Colore bruno e mollezza della mucosa gastrica; punteggiato rosso del cervello. Pneumonia. Milza poco voluminosa.

Un uomo di ventisett'anni, di debole complessione, risente li 28 ottobre, senza causa nota, un mal essere generale. Li 30, sordità, febbre, medesimo stato fino ai 2 di novembre. Allora venne allo spedale; venti mignatte gli vengono applicate la mattina dei 3. Li 4, la febbre non è minore del giorno antecedente; la sordità è grandissima; la lingua umida e vermiglia; il ventre indolente; le evacuazioni alvine sono ordinarie; la faccia ha un' aria di stupore notabile. I movimenti sono lenti e penosi. Questi ultimi sintomi, al pari della sordità, annunziavano il principio di una febbre atasso-adinamica (*Frizioni sulla pelle col lenimento volatile; un lavativo di camomilla canforata fu prescritto*). Dai 5 ai 6, lo stato del malato restò presso a poco lo stesso (*Due vescicanti gli furono applicati alle gambe*).

Li 9 (giorno undecimo) la sordità sparì tutto ad un tratto; ma nel corso della giornata la vescica venne alla sua volta colpita da paralisia; un tumore globuloso, formato da questo serbatoio pieno di orina alzavasi sopra il pube; il malato venne esplorato colla tenta.

10. La paralisia della vescica continuava, l' oppressione era aumentata. Il malato era in uno stato tale di

assopimento che con difficoltà ne poteva essere tolto; la lingua conservava la sua umidità e il polso la sua frequenza (*Limonata vinosa*, *lavativo di camomilla canforata*, *frizioni col linimento volatile cantaridato*; *due brodi*).

11. Il prepuzio irritato forse dal toccare che l'introduzione della tenta rendeva necessario, fu trovato affetto da gangrena: la pelle del sacro presentava un color rosso brunastro; la prostrazione era maggiore; il malato rispondeva solo balbettando; la lingua erasi disseccata e fatta bruna; il polso debolissimo (*Due bicchieri d' infusione acquosa di china-china furono aggiunti alla prescrizione del giorno antecedente*).

12. Sopraggiunse la diarrea.

13. Si manifestarono sintomi di pneumonia; la respirazione erasi fatta frequente, corta, penosa, il malato tossiva molto senza sputare. La percussione fece riconoscere un suono fiocco nella parte laterale inferiore sinistra del torace; l'escara della verga erasi estesa; la pelle del sacro era nera; le forze prostravansi sempre più; la diarrea continuava (*Medesima prescrizione, di più un vescicante al lato sinistro*).

Dai 14 fino ai 18, giorno della sua morte (ventesimo secondo della sua malattia) questo individuo fu in uno stato di delirio continuo; la difficoltà della respirazione divenne sempre maggiore; la lingua fu alternativamente secca ed umida, bruna e vermiglia; la diarrea continuò; la paralisia della vescica cessò; l'escara della verga non si estese. L'escara del sacro staccata lasciò a sua vece una vasta ulcera con fondo grigio. Il volto si scompose, il polso cessò di battere, le estremità si raffreddarono, e l'ammalato morì in uno stato di dispnea estrema (*I medesimi medicamenti vennero continuati fino alla fine*).

Sezione del cadavere
fatta quarantott' ore dopo la morte.

Il cervello, di consistenza ordinaria, era maculato da un gran numero di punti rossi. Due cucchiaiate da caffè di sierosità limpida esistevano in ciascuno de' ventricoli laterali. Le meningi erano un poco injettate.

Il cuore era pallido e vuoto di sangue. Il lobo inferiore del polmone sinistro, di un rosso brunastro, non era più permeabile all'aria; il suo tessuto, affatto molle, si lacerava come quello della milza. Il lobo superiore di questo polmone e la totalità del polmone destro erano ingorgati da un'enorme quantità di sierosità sanguinolenta.

Lo stomaco era disteso da gaz. La mucosa nel gran fondo cieco presentava un colore brunastro e una mollezza estrema; i follicoli mucosi del duodeno erano svilupppatissimi; l' intestino tenue conteneva una quantità grande di bile gialla. Vedevasi un' injezione sotto-mucosa mediocre; la mucosa stessa era intatta. Ma per l' estensione di un mezzo piede circa al disopra del cieco, la faccia interna dell'intestino presentava prima alcune tracce brune isolate; più basso, essa era informemente brunastra. Questo colore risiedeva nella mucosa ingrossata e rammollita. In questo medesimo spazio esistevano cinque piccole ulcerazioni della larghezza di una moneta da cinque soldi, il cui fondo biancastro era formato dal tessuto laminoso appena ingrossato. La faccia interna del cieco e di tutto il colon presentava un'injezione mediocre della mucosa e del tessuto laminoso sottoposto. Non lungi dalla valvola ciecale osservavasi una piccola ulcerazione isolata, simile a quella dell'intestino tenue. I gangli mesenterici erano bruni e gonfi.

La milza era poco voluminosa.

La gangrena della verga occupava il solo prepuzio.

Al sacro la pelle era distrutta in altezza dal coccige fino al livello delle prime vertebre lombari, e in larghezza in tutta la estensione del diametro trasversale del sacro. Quest'osso era in gran parte nudo. In fondo di questa larga piaga vedevasi un detrito nero, d'onde esalava un odore infetto; tutto all'intorno la pelle era staccata per l'estensione almeno di tre a quattro pollici.

Dal solo luogo che le ulcerazioni occupano si può ora qui presumere che le ulcerazioni siano state precedute da un ingorgamento esantematoso de' follicoli; esse sono piccole e non hanno più nè anche la forma delle piastre di Peyer; ma la membrana mucosa che le attornia è più alterata che nella maggior parte delle precedenti osservazioni; ed è pur lo stesso della membrana mucosa di una parte dello stomaco. L'injezione del cervello qui sta in rapporto col delirio intenso negli ultimi giorni esistito; ma in quanti altri casi non abbiamo noi osservato un simile delirio, senza che nel cervello si trovasse traccia alcuna di congestione sanguigna?

Del resto, in questo soggetto eranvi ben altre cause di malattie e di morte. La vasta ulcera onde il sacro era sede, l'epatizzazione di una gran parte del polmone sinistro, l'infiammazione gangrenosa del prepuzio, erano altrettante circostanze che dovevano in singolar modo aumentare il pericolo dell'affezione intestinale. La non è, d'altronde, una circostanza riflessibile, che la lieve irritazione, determinata dall'introduzione della tenta nella vescica, sia bastata in questo individuo a

produrre rapidamente la gangrena di una parte del pene? E bastò pure un decubito assai poco prolungato sul dorso perchè la pelle del sacro si gangrenasse, e una vasta ulcera succedesse rapidamente alla caduta dell' escara. Certo che simili gangrene non possono spiegarsi coll' intensità dell' irritazione locale; esse suppongono una disposizione affatto speciale, simile a quella che all' occasione della più piccola lesion locale produce in certi individui una prostrazione repentina, e tutti i fenomeni che la rivelano. E la non è una simile disposizione che viene a formarsi in noi, quando certi veleni, chiamati settici, sono introdotti nel torrente circolatorio? I carbonchi che in quest' ultimo caso si sviluppano, divengono come il carattere anatomico della malattia, ma gli è ben chiaro che, lungi dal cagionarla, ne sono essi medesimi soltanto un effetto.

I sintomi nervosi apparvero qui quasi fino dal principio della malattia. La sordità in particolare si mostrò per tempissimo, essa fu uno de' primi fenomeni che potè far prevedere lo sviluppamento di una malattia grave. Dopo essere continuata per quattro giorni, questa sordità disparve ad un tratto, e in pari tempo la vescica venne assalita da paralisia; nel tempo stesso anche le parti della pelle che erano state irritate, cominciarono a gangrenarsi. I segni della flemmasia polmonare si presentano in mezzo a questi fenomeni, che sembrano indicare una depressione di forze. E perchè in un simil caso la lingua, per modo di eccezione alla legge che noi abbiamo potuto dedurre da' fatti precedenti, si mantenne quasi sempre in uno stato presso a poco naturale? Contro tutti questi accidenti era egli indicata la cura antiflogistica? Io non lo credo; d' altronde si può vedere che le sanguisughe applicate al-

l'ano ne' primi tempi non ebbero alcun risultamento vantaggioso: non diremo già che determinassero la prostrazione; faremo però osservare soltanto che il giorno seguente la sordità era cresciuta, e così pure lo stupore e la difficoltà de' movimenti; la perdita di sangue non aveva adunque avuto, per lo meno, alcuna favorevole influenza. In questo caso non vi fu epistassi come in molti degli ammalati precedenti. Rispetto ai tonici ed ai revulsivi cutanei, non veggiamo che neppur essi siano riusciti di qualche utilità.

XXVIII. OSSERVAZIONE.

Diarrea al principio; poi febbre, secchezza e rossezza della lingua; delirio intermittente; coma. Vescicanti; bevande diluenti; china-china l' ultimo giorno. Morte il trentesimo. Ulcerazioni della fine dell' intestino tenue. Stomaco sano. Pneumonia. Milza voluminosa.

Un muratore di sedici anni, di debole costituzione, aveva della diarrea già da tre settimane quando venne allo spedale (4 settembre 1820). Erasi da più giorni posto a letto; aveva mangiato poco e bevuto acqua di orzo. Noi lo trovammo nello stato seguente:

Faccia un poco abbattuta; lentezza ne' movimenti e nelle risposte; lingua bianca, un poco secca, rossa alla punta; anoressia, sete mediocre; bocca pastosa; ventre indolente, ma gonfio; molte evacuazioni alvine in ventiquattr' ore; polso frequente e di forza ordinaria; poco caldo (*Acqua di risi con sciloppo tartaroso*; *lavativo emolliente*; *tre brodi*). Il malato andò più volte di corpo. Delirio durante la notte.

La mattina dei 6, lingua rossa e un poco secca, sete viva, ventre sempre indolente e gonfio; medesimo stato del polso e della pelle. Il delirio tornò alla notte.

7. Medesimo stato (*Due vescicanti alle cosce*). Essi non tolsero al delirio di essere violentissimo durante la notte dai 7 agli 8; cinque evacuazioni alvine liquide e copiosissime occorsero.

8. Assopimento, ma integrità d' intelligenza; dimagramento della faccia; alterazione profonda delle fattezze; continuazione della diarrea; polso piccolo, più frequente; pelle calda (*Vescicante su l' addomine; bevande e lavativi emollienti; brodi in piccola quantità*). Nel corso della sera e della notte il malato delirò ancora.

9. Gli occhi restavano chiusi ed aprivansi lentamente quando gli si parlava. Le risposte erano lente e incerte; l' alterazione de' lineamenti era aumentata. Lingua secca, di un rosso vivo alla sua punta; polso piccolo, mediocremente frequente; pelle senza calore; pallore della superficie del vescicante dell'addomine (*Decozione di risi; pozione composta nel modo seguente:*

Acqua di tiglio	4 once
Acqua di menta	1 oncia
Diascordio	1 dramma
Estratto molle di china	½ dramma
Sciloppo di garofano	1 oncia

Il delirio ritornò durante la notte.

10. Faccia cadaverosa; risposte lente, ma giuste; parole imbarazzate; lingua secca; labbra fuligginose; diarrea minore; respirazione accelerata, sospirosa; polso piccolo, pelle più calda del giorno innanzi. Il malato conservava ancora abbastanza forza per porsi seduto sul letto. Alle sei della sera morì.

Sezione del cadavere
fatta quattordici ore dopo la morte.

Una quantità grande di sierosità limpida esisteva alla base del cranio; i ventricoli non ne contenevano punto. Null' altro di notabile nell' apparecchio nervoso.

Il lobo inferiore del polmone sinistro offriva una epatizzazione rossa. Questo lobo presentava indietro delle macchie nerastre, delle specie di ecchimosi, le quali esistevano soltanto alla superficie del viscere.

Lo stomaco era bianco in tutta la sua estensione al pari dei due terzi superiori circa dell'intestino tenue. La parte superiore del terzo inferiore era injettata e presentava di spazio in ispazio delle piastre più rosse. Più sotto osservavansi delle ulcerazioni numerose con margini rialzati e tondeggianti. Le più piccole appena avrebbero potuto ricevere una testa di spillo ordinaria; le più rilevanti presentavano presso a poco la larghezza di una moneta da trenta soldi; il tessuto laminoso che ne formava il fondo era notabilmente ingrossato, di un rosso livido in alcune, presentante nelle altre la tinta di un grigio brunastro che pareva il prodotto della gangrena. Queste ulcerazioni erano tanto più vicine e più estese quanto più le si osservavano presso la valvola ileo-ciecale. Le porzioni di membrana mucosa che le separavano erano injettate. La superficie interna del cieco presentava una tinta rosso livida intensissima. La membrana mucosa del colon in tutta la sua estensione, e quella del retto, erano pure injettate e presentavano di spazio in ispazio delle piastre più rosse.

La milza era voluminosissima e densissima.

Il principio di questa malattia venne indicato da segni d' irritazione intestinale; la diarrea continuò lungo tempo senza essere accompagnata da alcun altro sintomo grave. La lesione delle vie digestive reagì finalmente sul resto dell'economia, e allora apparvero i sintomi di una febbre grave. L' alterazione che presentò l' intestino dopo la morte era simile, per la sua natura e per la sua sede, a quella da noi trovata in tutte le osservazioni precedenti. In tutte, questa alterazione non differiva che per l' intensità; e ciò che non si saprebbe abbastanza notare si è, che la gravezza de' sintomi non sempre corrisponde all'intensità dell'alterazione. Qui pure, come in molti altri casi, la rossezza e la secchezza della lingua non sono spiegate dallo stato dello stomaco, che si mostra perfettamente sano.

Quando il malato venne allo spedale pareva essere già in uno stato di grande esaurimento: egli s' indebolì sempre più, e dopo aver presentato del delirio ad intervalli, soccombette in uno stato comatoso. L' esame dell' encefalo non diede ragione di questi sintomi cerebrali.

Mentre dal lato del sistema nervoso eranvi stati dei disordini funzionali, senza alterazioni anatomicamente valutabili, degli organi dell' innervazione, eravi pel contrario dal lato delle vie respiratorie una lesione grave dell' organo, senza che siavi stato durante la vita disordine valutabile di queste funzioni: solo poche ore innanzi la morte fu osservata qualche difficoltà di respirazione.

La cura emolliente, seguita esclusivamente, ne' primi tempi non impedì alla malattia di progredire, anche i revulsivi non riuscirono di utilità alcuna; e neppure si ebbe vantaggio da' medicamenti tonici, adoperati solo quarantott' ore innanzi al termine fatale.

XXIX. OSSERVAZIONE.

Diarrea al principio. Più tardi, febbre, sintomi adinamici, delirio combattuto colle mignatte alle apofisi mastoidee. Apparenza di miglioramento in seguito ad una cura tonica; morte verso il trentesimo giorno per emorragia intestinale. Ulcerazioni della fine dell' intestino tenue e del cieco.

Un chiavaiuolo in età di ventott' anni aveva da tre settimane una copiosa diarrea, quando venne allo spedale (21 novembre 1822). Trovavasi allora in uno stato di gran debolezza; la lingua secchissima, l' intelligenza ottusa, il polso frequente, facilmente deprimibile; la pelle calda; alcune macchie petecchiali erano sparse su l' epigastrio; la faccia esprimeva lo stupore (*Tisana di orzo, dieta assoluta*).

Ne' giorni seguenti la prostrazione aumentò; le macchie si moltiplicarono, le evacuazioni alvine cominciarono ad essere involontarie, sopraggiunse delirio, che fu combattuto con applicazioni di sanguisughe dietro le orecchie. I semplici diluenti furono continuati; li 26 vennero applicati alle gambe due vescicanti. Lo stato adinamico era giunto li 30 al più alto grado; faccia livida, occhi spenti, offuscamento d' intelligenza, polso debolissimo, pelle poco calda, lingua secchissima; evacuazioni alvine involontarie, copiosissime, sierose (*Altri due vescicanti alle cosce; pozione composta di cinque once d' acqua di tiglio, di una dramma d' estratto secco di chinachina, e di un' oncia di siroppo di garofano*).

Ne' primi giorni del mese di dicembre le forze si riebbero alquanto; la faccia prese un aspetto migliore (*Medesima cura*). Il malato morì impensatamente la notte dai nove ai dieci.

Incisione del cadavere.

Visceri del cranio e del torace sani.

Injezione di poco rilievo della mucosa gastrica nella sua porzione splenica.

Nulla di osservabile nel duodeno e nel terzo superiore dell' intestino tenue. Grossi coaguli di sangue nero riempivano i due terzi inferiori. Al disopra di essi la mucosa non presentò, in fino per l' estensione di un piede sopra il cieco, che una forte colorazione cagionata dall' imbevimento sanguigno. Più sotto esistevano numerose ulcerazioni vicinissime. Immediatamente sotto la valvola ciecale non trovavasi più traccia di sangue. Il cieco era rosso, e presentava cinque a sei ulcerazioni. Il resto dell' intestino grasso non presentava che una lieve rossezza disposta a modo di piastre poco numerose.

Questa osservazione rassomiglia alla precedente, e per la forma del suo cominciamento (diarrea in ambi i casi) e per molti suoi sintomi, e per la natura delle alterazioni trovate nell' intestino. Essa ne differisce per l' accidente raro che la terminò ad un tempo, in cui, durante l' amministrazione della cura tonica, sembrava che il malato procedesse a uno stato migliore. Nessuna lesione speciale rese conto di questa abbondante e subitanea emorragia; essa non fu annunziata durante la vita da alcuna evacuazione alvina sanguinolenta.

Noi abbiamo veduto una simile emorragia terminare i giorni di tre altri individui ugualmente affetti da gravi febbri, e nel cui intestino esisteva l' esantema qui sopra descritto, sia semplice, sia con ulcerazione. In questi

tre casi l' emorragia era stata annunziata dalla quantità grande di sangue che i malati evacuarono per la via dell' ano poche ore prima di soccombere. Abbiamo osservato un altro esempio di una simile emorragia in un allievo di medicina che morì pure, senza però che da noi se ne facesse la sezione. Egli era assalito da molti giorni da febbre continua, la quale, su le prime di apparenza benigna, era stata in seguito accompagnata da copiose epistassi e da uno stupore di cattivo augurio. In questo stato egli ebbe per la prima volta una dejezione alvina composta da una quantità grande di sangue nero, fetidissimo, puro al pari di quello che la lancetta avrebbe fatto uscire da una vena. Ne' giorni seguenti ebbe più evacuazioni di siffatta natura, in conseguenza delle quali cadde in una prostrazione che divenne sempre maggiore, e nella quale morì. Questo malato è uno di quelli onde noi abbiamo parlato più sopra, e ne' quali noi vedemmo ulcerarsi le punture di un certo numero di sanguisughe che erano state applicate all' epigastrio.

In vece di essere esalato dalla membrana mucosa dell' intestino tenue o dell' intestino grasso, come nell' individuo che è soggetto di questa osservazione, il sangue viene in altri somministrato dalla mucosa gastrica, e sonosi allora veduti degl' individui assaliti da febbri gravi vomitare una materia nera, simile alla feccia del caffè, qual viene vomitata, sia nella febbre gialla, sia in certe affezioni cancerose dello stomaco. Il caso seguente, raccolto da Dalmas alla clinica del professore Chomel, presenta un esempio di questo genere.

XXX. OSSERVAZIONE.

Recente soggiorno a Parigi; grandi fatiche. Diminuzione progressiva delle forze; poi diarrea, febbre, sintomi atasso-adinamici. Vomito nero. Cura antiflogistica. Ulcerazioni intestinali. Infiltrazione sanguigna della mucosa gastrica. Spandimento di sangue sotto-peritoneale e fra i muscoli retti. Milza voluminosa e molle. Sangue liquido.

Un mercante di ombrelli, largo di petto, piuttosto ricco di carni, bruno di capelli, avente una pelle bianca, appena vestita di pelurie, godente abitualmente di buona salute, venuto a Parigi da soli quattro mesi, era sofferente e indisposto da sedici giorni: costretto di andare per le strade carico di ombrelli, e gridare tutta la giornata per una necessità del suo commercio, non adduceva altra causa della sua malattia che una spossatezza estrema. A poco a poco le sue forze erano diminuite; alla sera soprattutto era come esausto; finalmente venne preso da brividi irregolari, e, cominciando dal 15 dicembre, gli fu d'uopo starsi in letto. Da questo momento, febbre, cefalalgia, prostrazione fisica e morale. Li 16, per consiglio di un suo amico, egli bevette vino caldo: coliche e diarrea ne' giorni seguenti. Li 25, la sera del suo ingresso, sei evacuazioni alvine liquide.

27 mattino. Decubito dorsale, prostrazione, debolezza muscolare dichiaratissima, il malato appena poteva mettersi a sedere; intende e risponde bene; cefalalgia frontale, viso colorato, pelle e lingua secche, voce alterata, tosse, rantolo sibillante; crepitazione leggiere indietro e a destra soltanto, là ove il suono è un po' men chiaro. Sete viva, inappetenza, dolore addominale

vago, più intenso all'epigastrio, tre evacuazioni alvine liquide durante la notte; il ventre è largo, molle, senza sonorità, senza sudamini o macchie lenticolari, febbre (*Cavata di sangue di dodici once*; *soluzione di siroppo di ribes*, *fomentazioni emollienti*, *dieta assoluta*).

28. Medesimi sintomi più intensi; la lingua si fa rossa e secca; adinamia perfetta. Il malato si è quasi lasciato cadere volendo levarsi per andare al pitale.

Il sangue del salasso presenta un leggero strato cotennoso; sonovi su l'addomine tre piccole macchie appena rosee non prominenti (*Medesima prescrizione*, *meno il salasso*, *lavativo semplice*).

29 e 30. Agitazione lungo la notte, delirio poco profondo; nella giornata, abbastanza presente a sè stesso, cominciamento di stupore, lingua rugosa, screpolata; evacuazioni involontarie (*Medesima prescrizione*).

31. Ottusione de' sensi; alterazione di colore che diviene giallastro. La diarrea aumenta; medesima crepitazione a sinistra e a destra. Pulsazioni novantasei in un minuto (*Medesima prescrizione*).

1 gennajo. Medesimo stato (*Altro salasso di otto once*).

3 e 4. Meteorismo, dispnea, risposte precise, nessuna nuova macchia, nessun'escara (*Siero emulsionato*, *soluzione di sciloppo di ribes*).

Nella giornata dei 4, sonnolenza, sogni strani; alla sera vomiti di una materia liquida nera, paragonata dall'infermiere alla feccia di caffè; deglutizione penosa. Morte li 5, a quattro ore del mattino, senz'essersi lamentato del ventre, senza verun'altra tensione di questa parte oltre quella di poco momento cagionata dal meteorismo sopra indicato.

Sezione del cadavere.

Rigidezza apparente sensibilissima, abito esterno naturale, suggellazioni alla parte posteriore.

Il cervello è consistente, denso, un poco maculato di sangue; nessun rammollimento, nessuna suppurazione, o alterazione valutabile; le vene della pia-madre sono injettate e formano alla superficie del cervello una reticella nera piuttosto rilevante.

Ne' ventricoli laterali sonovi alcune gocciole di sierosità.

I muscoli in generale hanno un color rosso bruno e sono ben sviluppati; i due muscoli destri dell' addomine nella loro metà inferiore sono sede di un' infiltrazione sanguigna, di cui si parlerà a momenti.

Colorazione rossa assai forte dell' aorta e dei grossi vasi contenuti nel petto.

Il cuore, il cui tessuto è pallido, è in pari tempo molle, floscio, il che dipende dall' affondamento delle sue pareti, e dalla dilatazione di una delle sue cavità (il ventricolo destro); dilatazione, del resto, poco rilevante.

I coaguli esistenti nel cuore sono gialli e molli.

Il sangue è nero e liquido quasi in ogni punto.

Il polmone sinistro è molle, leggiere, crepitante; i suoi bronchi presentano una tinta bruna.

Il polmone destro è alla sua parte posteriore manifestamente ingorgato, un poco rammollito; il dito vi penetra con facilità.

L' esofago e la bocca non presentano nulla di osservabile. Lo stomaco è sede delle seguenti alterazioni.

Su la faccia posteriore colorazione di un bruno ver-

dastro, sparsa di piccoli punti neri i quali, guardando meglio, sembrano essere altrettante piccole ulcerazioni onde la membrana mucosa è tutta sparsa; questa togliesi via nondimeno agevolmente a brani di più linee, prova della sua sodezza e ad un tempo del rammollimento del tessuto sotto-mucoso; questo tessuto ha un color bruno quasi nero, manifestamente infiltrato di sangue.

Al disotto la muscolosa è pallida; non si possono dunque attribuire le apparenze precedenti al contatto della milza, che ha colorato la sola sierosa.

Il giro intorno di questa colorazione verdastra dello stomaco è di un rosso assai vivo. Quì e qua nello stomaco strie filamentose, nerastre, causate dalla mistura delle mucosità colla materia nera esalata durante la vita.

Il duodeno e il digiuno sembravano sani; solo verso la valvola ileo-ciecale cominciansi a scorgere le piastre di Peyer. Ve ne sono sette a otto ulcerate, e la lesione è tanto più apparente quanto più avvicinasi al cieco. L' intestino grasso presenta un' affezione analoga dei follicoli sparsi alla sua superficie. Presso la valvola questi follicoli sembrano attorniati da una aureola bruna; grattando collo scalpello si leva via la membrana mucosa rammollita, ma non già la macchia appartenente al tessuto medesimo del follicolo, e che scorgesi benissimo all' esterno; allontanandosi dal cieco queste macchie divengono sempre più rare; verso il retto più non si distinguono che de'follicoli bianchi, saglienti alla superficie della mucosa, senza injezione, senza colorazione, nè ulcerazione. Le ghiandole mesenteriche sono ingorgate e brune; alcune sono quasi diffluenti. La milza, che ha sette a otto volte il suo volume ordinario,

è nera, molle, ridotta in putredine; le dita vi penetrano senza sforzo. Il pancreas ha un color bruno così all' interno come all' esterno; ma il suo tessuto non sembra in nessun modo leso.

Il fegato è più giallo dell' ordinario; la bile è chiara, poco viscosa e piuttosto abbondante.

I reni, voluminosi, hanno un color rosso bruno, e questo colore è più sensibile in giro ai coni, ond' è formato nell' interno il loro parenchima.

La vescica e il resto dell' apparecchio genito-orinario sono nello stato normale; ma alla sommità della vescica il tessuto cellulare, posto fra questa e la parete addominale, è infiltrato di sangue; questa infiltrazione è più sensibile a misura che si avvicina ai muscoli destri; essa si estende risalendo fino al mezzo della loro altezza, ove forma una vera collezione, uno strato grosso di una materia grumosa nera, raccolta fra la sierosa, la faccia posteriore del muscolo e i suoi differenti fascetti. Io non ho potuto verificare lo stato de' vasi epigastrici nè dall' uno, nè dall' altro lato.

Questa osservazione è segnatamente notabile per le emorragie che ebbero luogo ad un tempo ne' muscoli delle pareti addominali, e nello spessore stesso della mucosa gastrica, la cui superficie libera somministrò il sangue che venne vomitato, il giorno in cui l'ammalato dovette soccombere, sotto forma di *materia nera*. Queste emorragie coincidettero con uno stato liquido del sangue; osserviamo nondimeno che il sangue estratto dalla vena mentre viveva, fu ben lungi dal presentare quella specie di tendenza alla dissoluzione, presentata dal sangue osservato sul cadavere.

Tanto per lo studio de' sintomi, come per quello

delle cause, si sarebbe potuto ammettere che da principio la malattia consistesse in una turbazione primitiva dell'innervazione. L'irritazione intestinale divenne valutabile solo dal giorno in cui fu introdotto nello stomaco del vino caldo; e fino dal tempo in cui l'ammalato venne allo spedale eravi una prostrazione notabilissima, la quale non fece che accrescersi in seguito alle emissioni sanguigne.

XXXI. OSSERVAZIONE.

Pleurisia da principio; cavate di sangue abbondanti. Ingresso allo spedale in uno stato di anemia; medicazione tonica; apparenza di miglioramento; poi ritorno de' sintomi gravi e morte. Ulcerazione della fine dell' intestino tenue; injezione della mucosa gastrica. Sangue liquido. Milza piccola e densa.

Un uomo di ventisett' anni circa venne portato allo spedale il 1 dicembre 1822, nell' ultimo grado di prostrazione adinamica; pallidezza cadaverosa del volto e delle labbra; occhi spenti, per metà coperti dalla palpebra; polso frequentissimo, filiforme; pelle senza calore; abolizione totale delle facoltà intellettuali; lingua pallidissima e secca. Noi siamo venuti in cognizione che questo malato aveva avuto tre giorni prima una pleurite, che nel giro di quarantott'ore era stato salassato tre volte, e che gli erano state applicate ottanta sanguisughe. Questo malato era in pericolo grande di morire quanto prima in uno stato anemico. Lerminier pensò ch' era urgente il dar opera a far riavere le sue forze (*Infusione acquosa di china-china, pozione aromatica con aggiunta di uno scrupolo di etere, lavativo di camomilla con addizione di uno scrupolo di canfora; due vescicanti alle gambe; frizioni aromatiche*).

Il dimani noi trovammo un miglioramento sensibilissimo: faccia più naturale, meno pallida, risposte abbastanza nette alle domande; polso più sensibile; pelle umida e di un calor mite; lingua bianca, umida; ventre indolente; una evacuazione alvina; alcuni sussulti ai tendini. La cura tonica pareva riuscire; fu continuata.

Li 3, discorsi incoerenti; lamenti continui; nondimeno risposte giuste in mezzo al suo delirio; faccia sempre pallida, e così pure la lingua; costipazione (*Lavativo di china-china e di serpentaria, di ciascuna un' oncia; canfora uno scrupolo*).

Li 4, intelligenza più netta, balbettamento; sembra che il malato non sia padrone di dirigere i movimenti della lingua; polso sempre frequente e debole; pelle senza calore (*Medesima prescrizione*).

Dai 5 ai 9, il malato procedette lentamente verso uno stato migliore. Le forze si rialzarono un poco; il polso divenne meno frequente, la pelle serbossi a una buona temperatura; la lingua riprese un aspetto naturale: il ventre era cedevole, indolente, e le evacuazioni alvine, benchè involontarie, erano rare e formate da materie assai consistenti. L' ammalato non delirava, a vero dire, ma la sua intelligenza era debolissima; parlava e ragionava come un fanciullo. L' infusione di china-china, la limonata minerale, la pozione aromatica con etere, le frizioni su le membra, il lavativo di china, di serpentaria e di canfora furono continuati.

Ma li 10 il miglioramento progressivo de' giorni precedenti sparì. L' alterazione cui i lineamenti del volto erano stati soggetti ci annunziò in singolar modo questo funesto cangiamento. La lingua che il giorno prima era ancora umida e aveva un buon colore, sentivasi

secca come un pezzo di pergamena. La temperatura della pelle erasi elevata (*Medesima prescrizione*).

Li 11, delirio, frequenza estrema del polso; più di centoquaranta pulsazioni al minuto.

Li 12, faccia cadaverosa; estremità fredda; nessuna pulsazione alle braccia; medesimo stato di lingua; grida e lamenti continui; morte alla sera.

Sezione del cadavere fatta sedici ore dopo la morte.

Mancanza totale di adipe sotto-cutaneo; muscoli lividi.

Cervello pallido, esangue; lo stesso dicasi de' suoi inviluppi. Due once di sierosità limpida alla base del cranio.

Fiocchi albuminosi, membraniformi, sparsi su le pleure costale e polmonare del lato destro, senza liquido effuso. Epatizzazione rossa in molti punti del lobo inferiore del polmone sinistro.

Cuore floscio, scolorato, contenente una piccola quantità di sangue nero liquido, al pari dell' aorta.

Superficie interna dello stomaco rossa nella porzione splenica. Questa rossezza aveva la sua sede nella membrana stessa vivamente injettata; avente però tuttora la sua densità e consistenza ordinaria. Grosse vene ingorgate di sangue strisciavano nel tessuto laminoso.

Superficie interna del duodeno e del resto dell' intestino tenue leggermente colorata dalla bile fino nel suo quinto inferiore. In quest'ultimo spazio cominciava a mostrarsi una rossezza assai viva, prima per piastre isolate poi continua, per l' estensione di un piede e mezzo al disopra del cieco. Là esistevano tre piccole ulcerazioni superficiali, che potevano ammettere cia-

scuna un centesimo tutt' al più, e il cui fondo presentava un colore grigio, che lavandolo non distruggevasi. Il cieco era pur vivamente injettato; il resto dell' intestino grasso era bianco e pieno di materie dure. La milza era notabile pel suo piccolo volume e per la sua estrema densità.

Le ulcerazioni dell' ileo sono qui di poco momento; intorno ad esse non trovasi alcun follicolo sviluppato; ma in varj punti della membrana mucosa gastro-intestinale avvi rossezza più viva che in altri soggetti. I fiocchi membraniformi trovati nella pleura dimostrano l' esistenza della pleurisia, che in questo individuo pareva essere stata la prima malattia. Le copiose cavate di sangue che gli erano state fatte a più riprese per combattere questa pleurisia, prima che l'ammalato venisse allo spedale, potevano aver contribuito a metterlo nello stato adinamico dichiaratissimo da lui presentato la prima volta che lo abbiamo veduto; fu sperimentata la cura tonica; su le prime parve riuscisse; venne continuata, e mentre il malato prendeva della china-china, della serpentaria, della canfora, e dell' etere, il polso si allentò, la lingua tornò al suo stato naturale, la faccia prese un aspetto migliore, il ventre restò cedevole e indolente; solo mantenevasi pur sempre una debolezza grande, l' intelligenza era quella di un fanciullo, e andava involontariamente di corpo. Ad un tratto questo miglioramento progressivo cessa, la lingua dissecca di bel nuovo, il delirio sopraggiunge, il polso prende una frequenza estrema, e il malato muore in mezzo a questa sorta di recrudescenza. Quale ne fu la causa? Le ulcerazioni dell'ileo esistevano, giusta ogni verisimiglianza, prima dei 10 di dicembre; verisimilmente ben anche esse erano già formate all' epoca in cui il

malato venne allo spedale; e si può ammettere che in pari tempo che il suo stato migliorò, le ulcerazioni intestinali diminuirono di estensione; esse erano adunque probabilmente in sul guarire, quando noi le abbiamo esaminate. Irritata dal contatto prolungato degli stimolanti, la membrana mucosa gastro-intestinale, divien essa in un subito nel 10 dicembre la sede di una congestione sanguigna? Gli è da questo giorno soltanto che incominciò lo sviluppamento della rossezza trovata in molti punti dello stomaco e degli intestini? Sopraggiunta in un individuo già molto indebolito, questa congestione determinò forse l'apparizione de' sintomi atasso-adinamici gravi degli ultimi giorni?

Noteremo pure in questa osservazione:

1.° Lo stato esangue del cervello e de' suoi inviluppi, coincidente con una certa quantità di sierosità accumulata alla base del cranio.

2.° Lo stato liquido del sangue.

3.° Il piccolo volume e la densità della milza, che nella maggior parte delle altre osservazioni abbiamo trovata sì voluminosa e molle.

XXXII. OSSERVAZIONE.

Da principio, sintomi di febbre infiammatoria. Emissioni sanguigne. Apparizione di sintomi atasso-adinamici, che si aggravano durante l'amministrazione di medicamenti stimolanti. Ulcerazioni del cieco. Sangue liquido.

Un giovane di venti anni circa venne allo spedale coi sintomi di una febbre infiammatoria intensa (*Due salassi al braccio vennero praticati nelle prime 48 ore*).

La forte reazione generale che esisteva disparve in conseguenza di questa doppia emissione sanguigna, ma un'aria di stupore si sparse su tutto il volto, le idee

turbaronsi; la lingua si fece bruna e tendente a disseccarsi; l' addomine si meteorizzò; le evacuazioni alvine erano ordinarie. Pel corso di tre o quattro giorni non gli venne in prima dato altro che acqua di orzo; durante questa medicina espettativa l' indebolimento divenne sempre maggiore; la secchezza della lingua aumentò: un delirio completo si stabilì. Il polso abbastanza resistente era frequentissimo, e la pelle ardente. Il 1.° novembre due vescicanti vennero applicati alle gambe, e dodici grani di canfora vennero dati in un cristeo di altea.

2 e 3. L'intelligenza fu più netta; ma lo stato adinamico faceva progressi. Occorrevano frequentemente delle evacuazioni alvine; la pelle aveva perduto il suo calore; la faccia era immobile e color di piombo, gli occhi socchiusi; la lingua, le labbra ed i denti erano coperti da croste nere (*Limonata minerale; limonata vinosa; infusione acquosa di china-china; embrocazioni di olio di camomilla canforata sul ventre*).

4. Il malato era in uno stato semi-comatoso. Ciononondimeno e' rispondeva assai chiaramente, ma balbettando. Accusava dolori addominali che la pressione aumentava; il polso era frequentissimo, ancora assai poco deprimibile; il calore della pelle non era punto aumentato; la lingua presentava il medesimo aspetto; abbondanti evacuazioni alvine, involontarie, erano occorse; il gonfiamento del ventre continuava (*Medesima prescrizione*).

Dai 4 ai 12 l' immobilità dei lineamenti del viso, la tinta plumbea, la debolezza d'intelligenza, senza delirio propriamente detto, e la prostrazione generale divennero ogni giorno più sensibili. L' incrostamento nero della lingua, il gonfiamento del ventre e la diarrea con-

tinuarono; il polso che conservava sempre della forza, divenne sempre più frequente. Noi contammo successivamente, dai 19 ai 23, 108, 112, 114, 120, 131 pulsazioni.

14. Le pulsazioni arteriose erano talmente precipitate che più non potevano contarsi. La loro forza continuava. La respirazione erasi fatta alta, precipitata; la faccia era cadaverosa; quando premevasi fortemente l'addomine, alcuni suoni inintelligibili ed emessi con voce spenta sfuggivano dalla bocca del malato. Egli morì nel corso della giornata. La medesima cura era stata continuata; altri vescicanti erano stati applicati alle cosce.

Sezione del cadavere.

Integrità degli organi del cranio e del torace. Sangue nero, liquido nel cuore e ne' grossi vasi.

Addomine. La superficie interna dello stomaco presentava nel fondo cieco un' injezione che non era abbastanza forte da togliere alle pareti dell' organo la loro trasparenza ordinaria. Questa injezione risiedeva ad un tempo e nel tessuto laminoso, e nella mucosa stessa. Questa aveva conservato la sua consistenza e la sua grossezza ordinaria.

L' intestino tenue, aperto in tutta la sua estensione, non presentò nè rossezza, nè alcuna altra lesione.

Immediatamente sotto alla valvola ileo-ciecale esisteva un' ulcerazione abbastanza ampia da ammettere uno scudo di tre lire, con margini bruni, formati dalla mucosa, e con fondo bianco formato dal tessuto laminoso non inspessito. In tutta l' estensione del cieco, e nel principio del colon ascendente la membrana mucosa

era bruna e molle; essa era bianca e assai consistente nel resto dell' intestino grasso.

Nulla di notabile negli altri visceri.

Così in questo individuo, come in molti de' precedenti malati, lo stato dello stomaco era lungi dall' essere in rapporto collo stato della lingua. Il resto del canale digerente era infinitamente men leso che in altri i quali avevano pur nondimeno presentato, presso a poco lo stesso complesso di sintomi. Quindi ecco un caso in cui l'intensità dell'alterazione degli organi punto non risponde alla gravezza della malattia. Dopo due larghe emissioni sanguigne, praticate sul principio, videsi uno stato adinamico succedere con molta rapidità allo stato di reazione generale; l' adinamia aumentò sotto l' influenza di una semplice medicina espettativa; i tonici dati in seguito, non furono più efficaci. Il polso presentò fino all' ultimo momento una resistenza che pareva discordasse coll'insieme degli altri sintomi. Questa sola circostanza doveva forse essere un ostacolo all' amministrazione dei tonici? La sua frequenza sempre maggiore fu per noi un indizio della terminazione che la malattia doveva avere.

Vi ebbe delirio solo momentaneamente; esso dissipossi, per non ritornar più, dopo che alle estremità inferiori vennero applicati de' revulsivi. Nel resto della malattia si osservò piuttosto una prostrazione che un pervertimento delle facoltà intellettuali.

Non si rinvenne qui nell'intestino tenue niuna traccia di quella lesione de' follicoli da noi trovata in tutte le osservazioni precedenti; ma il cieco era gravemente affetto. L'ulcerazione ond'esso era sede, era forse seguita ad una malattia de' follicoli? Si può solo congetturarlo.

XXXIII. OSSERVAZIONE.

Sintomi atasso-adinamici. Sanguisughe, vescicanti, bevande diluenti. Ulcerazioni della valvola ileo-ciecale e del cieco. Perforazione dello stomaco.

Un alemanno di venticinque anni circa, presentava già un'aria di stupore sensibilissima quando venne allo spedale: aria di sorpresa, sguardo fisso, bocca socchiusa, taciturnità, lingua secca, ventre gonfio, costipazione, polso frequente e pieno, pelle calda (*Sedici mignatte al collo; lavativo emolliente; tisana d'orzo*).

Ne' due giorni seguenti, delirio, tremore delle membra; carpologia; scosse ai tendini talmente frequenti che impedivano di sentire il polso; lingua e denti fuligginosi (*Applicazione di vescicanti alle estremità inferiori; tisana di orzo*).

Morte il quarto giorno dopo il suo ingresso.

Sezione del cadavere.
fatta ventinove ore dopo la morte.

Sostanza cerebrale sodissima; injezione assai forte de' vasi della pia-madre; alcune gocciole di sierosità ne' ventricoli e alla base del cranio.

Polmoni sani, al pari del cuore.

Lo stomaco ristretto non presentava quasi che il solo volume del colon. La sua superficie interna era un po' injettata. La porzione del fondo cieco in relazione colla milza presentava la perforazione di uno a due pollici di diametro; i suoi margini erano tondeggianti e regolari; il tessuto dello stomaco, bianco intorno ad esso, era in singolar modo assottigliato. Esso non era formato

da principio, per l'estensione di due a tre linee, che dalla tunica peritoneale lacerata. Alcune gocciole di un liquido rossastro esistevano su la faccia interna della milza, che al luogo della perforazione suppliva alle pareti dello stomaco. Non eravi nel peritoneo alcun liquido sparso, alcuna traccia di flemmasia.

Intestino tenue sano; larghe ulcerazioni con fondo rosso e con margini irregolari su le due facce della valvola ileo-ciecale e nel cieco. Molte piastre rosse nei colon ascendente e trasverso.

I sintomi presentati da questo individuo non differiscono da quelli che la maggior parte degli ammalati precedenti ci hanno presentati; per ispiegarli noi troviamo nell' intestino la lesione ordinaria; solo si può qui osservare che le ulcerazioni erano limitate alle due facce della valvola ileo-ciecale ed al cieco, l' intestino tenue stesso era in ogni sua parte sano.

Inoltre questa osservazione ci presenta una lesione che noi non abbiamo nelle altre incontrata, ed è una perforazione del fondo cieco dello stomaco, senza che siavi alterazione valutabile di quest' organo fuor del luogo stesso della perforazione. Chiusa dalla milza essa aveva potuto formarsi, senza che alcun liquido non si spandesse dallo stomaco nel peritoneo. La seguente osservazione ci presenterà un caso in cui lo stomaco si sarebbe verisimilmente perforato se l' individuo avesse vissuto più lungo tempo.

XXXIV. OSSERVAZIONE.

Sintomi di meningo-encefalite. Ulcerazioni intestinali; rammollimento delle pareti dello stomaco. Cura con emissioni sanguigne e purganti.

Una donna di ventiquattro anni, che aveva partorito da sei mesi, e allattato pel corso di tre, e che non aveva avuto dappoi i suoi menstrui, venne assalita, quindici giorni fa, senza causa nota, da un violento dolor di capo, che non l' ha mai abbandonata. Li 17 aprile le venne fatto un salasso ai piedi; essa prese un pediluvio. Il mal di capo non lasciò per questo di aumentare.

Li 18, dolor di capo più violento che mai; pupille dilatate; occhi chiusi, torpore nelle membra (*Siero con una dramma di nitro; lavativo purgativo; bagno ai piedi; diciotto mignatte al collo*).

19. Il mal di testa è abbastanza violento da far sì che l' ammalata se ne dolga ad ogni istante e mandi anche delle grida; contrazione del labbro, la cui gran commessura destra si porta in alto; dilatazione delle pupille; susurro alle orecchie; la vista non è turbata; polso poco frequente, ventre cedevole e indolente; l'ammalata impallidisce e si fa rossa a differenti istanti; lingua alquanto gialla, orina rara; nessun beneficio di corpo; i movimenti delle braccia sembrano incerti (*Diciotto sanguisughe intorno alle orecchie, due senapismi ai piedi; lavativo purgativo; siero con nitrato e acetato di potassa, di ciascuno una dramma*).

20. Jeri ha delirato quasi tutta la giornata senza lucido intervallo fino alle dieci della sera. Allora l'ammalata ha inghiottito la sua pozione ad un tratto, si è addormentata

e non risvegliata che alle sei della mattina. Questa mattina, lamenti meno forti del giorno precedente; abbattimento maggiore; sguardo attonito; sensibilità diminuita; appena risponde alle domande; pupilla meno dilatata d' jeri; polso piccolo, debole, poco frequente; calor mediocre alla pelle; ventre cedevole e indolente; dejezioni alvine copiose (*Vescicante alla nuca, siero con nitrato e acetato di potassa, di ciascuno una dramma; due lavativi purgativi*).

21. L'ammalata non risponde più nulla alle domande; la sensibilità della retina sembra debolissima, perchè l' occhio resta fisso quantunque si passi dinanzi ad esso con rapidità il dito. Ella però vede, giacchè considera le sue dita; di tempo in tempo la palpebra superiore si abbassa per metà dinanzi al globo dell'occhio; le guance impallidiscono e divengono rosse a vicenda; un sudor freddo ne scola; la commessura destra delle labbra è tratta in alto; nessun lamento; l'uso delle facoltà intellettuali sembra sospeso; il polso debole, piccolo e poco frequente, al momento in cui mi porto al letto dell'ammalata, ha acquistato della frequenza quando l' abbandono; ventre cedevole; evacuazione alvina in seguito ad un cristere; le ne vien dato uno solo (*Siero con cremor di tartaro solubile, mezza oncia; la stessa dose di manna; due cristeri purgativi; largo vescicante su tutta la testa*).

22. Respirazione alquanto stertorosa; bocca spumosa; di tempo in tempo le palpebre si abbassano per metà su l' occhio. L' occhio destro di tempo in tempo deviasi in alto e in fuori. In altri momenti gli occhi restano affatto chiusi. Pomello sinistro più rosso del destro. Pizzicando con forza il braccio destro la malata non dà segno alcuno di sensibilità. Ritira il brac-

cio in senso contrario, e la sua fisonomia prende l'espressione del dolore, quando le vien pizzicato il sinistro. Del resto, essa non proferisce la più piccola parola; le evacuazioni alvine sono state copiose in conseguenza dei lavativi; polso piccolo e poco frequente (*Siero con mezz'oncia di cremor di tartaro e un'oncia di manna; due cristeri purgativi; mantenere i vescicanti*).

23. Fisionomia più calmata; occhio ordinario; respirazione libera; sensibilità ancora ottusissima; nessuna risposta alle domande; polso più frequente d'jeri; evacuazioni copiose; quando avvicinasi il dito all'occhio, questo si svia e si chiude (*Diciotto mignatte ai piedi; siero con cremor di tartaro, mezz'oncia, e manna, un' oncia; cristere purgativo*).

24. Jeri nel corso della giornata eravi un miglioramento sensibile; l'ammalata parlava e rispondeva alle domande. Questa mattina perdita totale di conoscimento; la vista pare pur essa venuta meno; gli occhi ruotano nell'orbita; la palpebra superiore è abbassata per metà; il sudore cola dal volto, che impallidisce e si fa rosso ad intervalli; carpologia; movimenti automatici; agitazione delle membra inferiori; bocca spumosa; polso piccolo, raro, senza frequenza (*Due senapismi ai piedi; impolverare di cantaridi il vescicante della testa; pozione gommosa con un' oncia di olio di ricino; tisana comune, lavativo purgativo*).

Morte li 24 alle 11 della sera.

Autopsia li 26 alle nove della mattina.

Cervello. Le vene della superficie esterna degli emisferi sono ingorgate di sangue; il sistema capillare non è più injettato dell'ordinario. Tre cucchiaiate circa di

sierosità sono sparse in ciascun ventricolo laterale; la sostanza del cervello ha una mollezza grande.

I polmoni sono sani in ogni loro parte, eccetto l'estremità superiore del polmone destro, ove esiste un grosso tubercolo.

Addomine. Piccole ulcerazioni con fondo nerastro, aventi cinque a sei linee di diametro, limitate alla membrana mucosa sono sparse in gran numero in tutto l'intestino tenue.

Lo stomaco inciso presenta su la superficie interna delle sue pareti, anteriore e posteriore, cinque o sei erosioni larghissime delle membrane mucosa, cellulosa e muscolare, talchè in questi punti le pareti dello stomaco non sono più formate che dal peritoneo, il quale si lascia perforare con una lieve pressione del dito. Del resto la mucosa non è per niente infiammata, e non si sa a che debbansi queste erosioni attribuire.

In nessuna delle precedenti osservazioni sono stati i sintomi nervosi così apparenti e continui, come in quella ora descritta. Questi sintomi hanno esistito fino dal principio; nulla eravi di valutabile dal lato delle vie digerenti. Cionnondimeno in queste soltanto, dopo la morte, si trovarono lesioni, mentre ne' centri nervosi non se ne scoprì alcuna.

§ 3. *Febbri continue con lesione de' follicoli guariti, o tendenti alla guarigione.*

Noi abbiamo osservato alcuni casi in cui la morte è sopraggiunta durante la convalescenza della malattia, e allora abbiamo potuto verificare lo stato dell' intestino. In simili casi abbiamo trovati tre stati: 1.° i follicoli

sia accumulati, sia isolati, più apparenti dell'ordinario. In questo caso non eravi stata ulcerazione antecedente; 2.° a vece de' follicoli, delle ulcere con fondo e margini bianchi, senza inspessimento della mucosa e con stato sano del tessuto cellulare costituente il fondo di queste ulcere; 3.° in luogo di questi follicoli conglomerati un tessuto cellulo-mucoso che pareva essere di nuova formazione, ed in cui non iscoprivasi ancora vestigio alcuno di follicoli. In quest'ultimo caso eravi stata una distruzione dello strato follicoloso, e a misura che la malattia incamminavasi alla guarigione un nuovo tessuto mucoso erasi formato, che ancora non aveva nè villosità, nè follicoli apparenti.

XXXV. OSSERVAZIONE.

Recente soggiorno a Parigi. Febbre continua leggiere; più tardi, sintomi adinamici; sparizione di questi; persistenza di una leggere diarrea; poscia accidenti cerebrali e morte il trentesimosesto giorno. Medicazione tonica lungamente continuata. Piastre follicolose dell'intestino tenue più apparenti dell'ordinario; follicoli dell'intestino grasso ugualmente più apparenti.

Un operaio che lavorava in cristalli, avente l'età di ventidue anni e dimorante a Parigi da sette mesi in poi; pelle bianca, capelli castagni, muscoli deboli, e godente abitualmente buona salute, risentì li 8 maggio, senza causa nota, una spossatezza grande, dolori vaghi ne' membri, ed una forte cefalalgia sotto-orbitale. Questi sintomi continuarono ne' giorni seguenti. Il malato si tenne in riposo ed in dieta. Venne allo spedale la sera dei 13.

14. Faccia rossa, occhi abbattuti, l'insieme de' lineamenti del volto presentava un' aria di stupore appa-

rentissima. Movimenti penosi, lentezza a rispondere; polso appena frequente, assai sviluppato, ma irregolare; pelle calda e umida; lingua rossa, sete; persistenza di costipazione (*Tisana di orzo*, *lavativo di lino*, *dieta*).

15 e 16. Medesimo stato. Una evacuazione alvina tutti i giorni. Ad ogni terza pulsazione il polso si arrestava sensibilmente.

17. Lo stupore e l'aria di prostrazione erano aumentati in modo sensibile. Ad un tempo rossezza e secchezza di lingua; due evacuazioni alvine liquide; frequenza maggiore di polso che ha perduto la sua irregolarità; calore abbruciante della pelle. L'infiammazione della mucosa digestiva mostravasi più dichiarata che ne' giorni antecedenti. Lo stupore notabile in cui era immerso opponevasi forse all'uso di un' emissione sanguigna, oppure questo stupore non era che l'effetto della flemmasia intestinale? Lerminier, dopo aver promosse queste questioni, tentò l'applicazione di trenta mignatte all'ano. Le loro punture mandarono sangue in copia; un sudor abbondante sopraggiunse durante la notte. Il dimani, 18, il miglioramento non era punto dubbioso; la faccia soprattutto aveva un aspetto molto più naturale; le fattezze si erano riavute; la lingua si era inumidita; la febbre aveva diminuito.

19. I sintomi gravi dei 17 erano apparsi di nuovo. Il felice esito della prima applicazione delle sanguisughe indusse Lerminier a prescriverne un'altra; ma questa volta l'effetto non fu pari al primo. Noi trovammo, a vero dire, il giorno seguente (20) la febbre moderata, la lingua umida e avente un buon colore; ma la prostrazione era aumentata; la parola alquanto impedita; la tendenza all'adinamia evidente. D'altra parte i sintomi d'irritazione intestinale parevano assai leggieri;

poca era la frequenza del polso. Due vescicanti vennero applicati alle gambe; due tazze d'infusione acquosa di china-china furono date.

Ne' due giorni seguenti la lingua si fece rossa e disseccò. Una sola evacuazione alvina liquida occorse ogni ventiquattr'ore. Il ventre era piuttosto pieghevole. Alla china-china venne sostituita una decozione di poligala gommata.

22 e 24. La lingua inumidissi e perdette la sua rossezza. La sera dei 24 sudore abbondante. Li 25 sudamini sull' addomine; espettorazione, incominciata il giorno prima, di una quantità grande di sputi giallastri, densissimi. Miglioramento notabile.

Ne' quattro giorni seguenti; sudori copiosissimi, sputi copiosi, puriformi. Una leggier diarrea si stabilì. Il miglioramento si fece più sensibile (*Medesime medicazioni*, *alcuni brodi*).

30. Il malato dolevasi di aver risentito durante tutta la notte forti dolori nelle membra. All' atto della visita noi lo trovammo in sudore come i giorni precedenti, ma osservammo che i diti delle due mani, eccetto gli indici, erano fortemente piegati su la palma. Il malato non poteva spiegarli che imperfettamente e con difficoltà grande. Del resto egli andava benissimo, non aveva febbre, e poteva essere riguardato come convalescente (*Infusione di camomilla*, *creme di risi*, *brodi*, *una tazza di vino*).

Dai 31 maggio ai 3 giugno tre once di sciloppo di china-china furono dati tutti i giorni, collo scopo soprattutto di combattere i sudori copiosi, i quali, prolungandosi oltre misura, sembravano ritardare i progressi della convalescenza.

Li 3 giugno allo sciloppo venne sostituito il vino di

china-china. Chomel, che aveva preso momentaneamente il servizio, cercò di sospendere la lieve diarrea che continuava, aggiungendo alla tisana di orzo con gomma una piccola quantità di acido muriatico.

Dai 3 ai 9 lo stato del malato restò presso a poco lo stesso. Egli scoraggiavasi, e le forze non si ristabilivano. La flessione delle dita continuava.

10. Lo stupore riapparve; il polso tornò a farsi frequente. Era stato detto al malato che negli spedali di Parigi regnava la peste. Questa falsa novella lo colpì vivamente, e si riguardò qual vittima di una morte inesorabile.

11 e 12. Scomposizione rapida delle fattezze del volto; lievi moti convulsivi de' muscoli elevatori della commessura sinistra delle labbra; occhi fissi, molto aperti; pupille pur dilatate; flessione delle dita; intelligenza netta; polso lento; lingua umida e vermiglia; due a tre evacuazioni alvine (*Medesima prescrizione*).

La mattina dei 13 la faccia aveva un aspetto cadaverico. Le estremità erano agghiacciate. Un sudor freddo grondava da tutta la superficie della pelle. Il polso non sentivasi più. Nondimeno l'intelligenza conservava ancora tutta la sua nettezza. Il malato domandava incessantemente da bere. La lingua conservava il suo aspetto naturale. Un'epistassi piuttosto abbondante aveva avuto luogo alla sera. Morte nel corso della giornata.

Sezione del cadavere

Cranio. Le meningi non presentarono traccia alcuna valutabile di lesione. La sostanza cerebrale, accuratamente esaminata, non era nè più injettata, nè più molle, nè più consistente dello stato ordinario. Una cuc-

chiaiata circa da caffè, di sierosità limpida esisteva in ciascun ventricolo laterale. Non se ne trovò punto alla base del cranio. Il restante dell' encefalo e il prolungamento rachidiano non presentarono essi pure nulla di notabile.

Torace. I polmoni, sani, non erano che leggerissimamente ingorgati nella loro parte posteriore. Il cuore non conteneva che una piccola quantità di sangue nero liquido.

Addomine. Lo stomaco, visto all'esterno, era diviso in due porzioni da un ristringimento circolare esistente presso a poco alla sua parte media. La sua superficie interna era bianca; la mucosa di grossezza e densità ordinarie.

L' intestino tenue, compresovi il duodeno, era pallidissimo fino a un mezzo piede circa sopra il cieco. Esso presentava soltanto nella sua parte inferiore sei a sette piastre ovulari, il cui fondo grigio era sparso di una quantità grande di piccoli punti neri-vicinissimi fra di loro. Nello spazio di sei pollici sopra il cieco la mucosa era assai vivamente injettata, ma non aveva tuttavia perduto la sua trasparenza.

La superficie interna dell' intestino grasso, dal cieco fino al retto, era sparsa da una quantità grande di piccoli punti neri isolati, e non conglomerati come nell' intestino tenue. Intorno ad essi la membrana mucosa faceva un lieve sporto, donde risultava un' apparenza affatto simile a quella che presentano i follicoli mucosi della pelle quando hanno acquistato uno sviluppo maggiore dell'ordinario. Fra di essi la membrana mucosa era bianca in molti punti, injettata in altri.

Gli altri visceri addominali non presentarono nulla di osservabile.

In questo malato troviamo noi alcuna lesione che valga a spiegarci i sintomi e la morte?

Per rispondere a questa domanda, è necessario distinguere in questa malattia i tre periodi seguenti:

1.° *Periodo.* Esso incomincia all'epoca dell'invasione e si estende fino al momento in cui il malato venne allo spedale.

2.° *Periodo.* Cominciando da questo momento, esso è caratterizzato dall' apparizione della diarrea, dalla secchezza della lingua, dai progressi dello stupore.

3.° *Periodo.* Incomincia coi 31 maggio; i segni di un' affezione cerebrale predominano; la lingua ha ripreso il suo aspetto naturale, un poco di diarrea continua.

Durante i due primi periodi i follicoli intestinali furono giusta ogni verisimiglianza la sede di un' infiammazione la cui intensità si accrebbe colla gravezza dei sintomi; se a questo tempo l' individuo fosse perito si sarebbero probabilmente trovate le piastre di Peyer rosse, gonfie e formanti alla superficie interna dell' intestino tenue quelle bolle ovulari di cui le precedenti osservazioni ci hanno presentato molti esempi; avremmo trovato un poco più tardi con questo esantema dell'intestino tenue numerosi bottoni rossi sparsi nell' intestino grasso; allora avremmo potuto stabilire facilmente un rapporto fra i sintomi osservati durante la vita e le lesioni intestinali incontrate dopo la morte, e questa osservazione non ci avrebbe presentato che un' esatta ripetizione delle precedenti. Ma il malato non perì in questi due primi periodi; che anzi i sintomi gravi in allora presentati migliorarono; la diarrea diminuì, la lingua inumidissi le forze si riebbero, ciò che dicesi stato adinamico sparì; la lesione intestinale che noi

vedemmo fino ad ora corrispondere costantemente a questo stato, doveva dunque pure diminuire; ciò avvenne effettivamente, e quando si fece la sezione del cadavere non trovossi altra traccia che uno sviluppamento insolito de' follicoli dell'ileo, e dell'intestino grasso; un po' di tempo ancora, e questi follicoli sarebbero al tutto spariti, oppure avrebbero continuato, e l'individuo sarebbe restato soggetto a frequenti diarree senz'altri gravi sintomi (*).

La malattia incamminavasi alla guarigione quando sopraggiunsero nuovi sintomi, i quali parevano avere il loro punto di partenza in una lesione grave dei centri nervosi; per ispiegarli non trovossi alterazione alcuna valutabile di questi centri; cionnondimeno lo stupore del volto portato nel giro di ventiquattr' ore al più alto grado, l'espressione particolare degli occhi, la contrazione permanente de' flessori delle dita, i moti

(*) Noi abbiamo trovato un simile sviluppamento di follicoli, 1.º in individui, i quali molti mesi prima avevano una febbre detta adinamica; 2.º in altri, che mai non avevano avuta malattia di tale natura, ma che da alcuni mesi erano soggetti ad una diarrea cronica; 3.º in alcuni altri, i quali pure non avendo mai avuto febbre grave, non avevano neanche avuto diarrea negli ultimi tempi di loro vita. È comunissimo d'incontrarli negl' intestini degli animali, in quelli de' cani, de' cavalli e dei montoni. Sembra che naturalmente l'apparecchio follicolare intestinale sia più sviluppato in questi animali, che nell' uomo; quindi ciò che in essi è uno stato puramente fisiologico, non può più essere riguardato come tale nell' uomo. (Circa alla descrizione di questi follicoli ne' loro varj gradi di sviluppamento, veggasi il nostro *Compendio di Anatomia patologica*). Veggasi, alla fine di questo volume, la tavola che rappresenta questi follicoli, come noi li abbiamo trovati nell' individuo che fu soggetto dell' osservazione trentesimaquinta.

convulsivi de' muscoli della faccia, infine, la natura stessa della causa cui la ricaduta poteva essere attribuita, sembravano annunziare l'esistenza di una meningite acuta. Non osservavasi tuttavia nè dolore di capo, nè delirio. Ma e in quante varietà di meningiti non si veggono questi sintomi a mancare?

In questo terzo periodo era forse un altro organo la sede di una lesione che potesse rendere ragione degli accidenti nervosi che lo caratterizzano? Il cervello, che si trovò sano, era stato solo simpaticamente irritato? Questa sede noi la cercammo invano nel resto del tubo digerente, il quale non presentava di anormale che questo sviluppamento di follicoli, su cui già abbiamo fermato l'attenzione. Quale l'abbiamo trovata al tempo in cui esaminammo il cadavere, era ben evidente che questa lesione de' follicoli non aveva potuto esercitare alcuna influenza sui sintomi del terzo periodo. Quindi ecco un caso ben manifesto in cui l'anatomia patologica non può render conto in alcun modo e de' disordini funzionali e della morte.

Ma quantunque la malattia non avesse lasciato negli organi traccia alcuna della sua esistenza, non lasciava perciò di avere una sede affatto evidente; i sintomi indicavano che essa risiedeva nel sistema nervoso. Vivamente impressionato da una potente emozione morale, il cervello s'irritò e attrasse a sè le poche forze che all'individuo restavano ancora. Quindi aumento di prostrazione che fece rapidi progressi, nel mentre i centri nervosi parevano divenir sede d'una vita sempre più attiva.

Fermiamo ora la nostra attenzione sopra alcuni fenomeni della malattia e sopra la sua cura.

La lingua, rossa ed umida nel primo periodo, secca nel secondo, conservò nel terzo un aspetto naturale.

Cionnondimeno con questa lingua naturale, e quantunque alla sezione del cadavere lo stomaco fosse trovato sanissimo, una sete ardente tormentò l'ammalato. Questa sete sembrava essere simpatica dello stato del cervello, a quel modo che in altre circostanze vedesi il delirio, le convulsioni ecc. manifestarsi quai fenomeni simpatici dello stato dello stomaco. La maggior parte degli atti della vita nutritiva possono così essere aumentati, diminuiti o pervertiti nel loro esercizio dalla sola influenza del sistema nervoso, e senza lesione materiale corrispondente.

La costipazione esistette al principio della malattia, ad un' epoca in cui, giusta ogni verisimiglianza, esisteva già la malattia de' follicoli; ad essa subentrò verso il decimo terzo giorno una diarrea che non fu mai copiosissima, ma continuò sino alla fine.

L'addomine fu costantemente cedevole e indolente.

Il polso presentò un'irregolarità notabile ad un tempo, in cui la malattia non offriva ancor nulla di grave. Questa irregolarità disparve a misura che la malattia prese un carattere più cattivo. Avvicineremo noi a questo il caso di un uomo citato da de Haën, il cui polso intermittente nello stato di salute diveniva regolare ogni qualvolta aveva febbre? Avvicineremo noi ad esso il caso seguente citato da Rasori? (Febbre petechiale di Genova, Osservazione quattordicesima): In un individuo affetto da malattia epidemica, il polso, che durante il suo corso, non era mai stato intermittente, lo divenne colla cessazione della febbre; allora si riseppe da lui che nel suo stato di salute abituale aveva il polso intermittente.

La cura fu da prima antiflogistica, e noi abbiamo veduto quanto sia stata utile la prima applicazione delle

mignatte. Non solo sotto la sua influenza i sintomi della flemmasia gastro-intestinale migliorarono, ma anche lo stupore disparve e le forze si riebbero. In seguito a questa prima emissione sanguigna un sudor copioso sopraggiunse; ma il miglioramento fu solo momentaneo, e la seconda applicazione di sanguisughe fu lungi dal riuscire vantaggiosa al pari della prima; per lo meno essa fu seguita da un aumento rapido di prostrazione. Questo risultamento differente delle due cavate di sangue provava forse che quando il primo venne praticato eravi semplice oppressione di forze, mentre più tardi esisteva una reale adinamia? Brown avrebbe veduto in ciò un caso di quella debolezza indiretta ch'egli riguardava succedente, nella maggior parte delle malattie, al periodo stenico. I tonici furono allora sperimentati; ma appena data la china-china, la lingua disseccò; venne ad essa sostituita la radice di poligala, e durante l'amministrazione di quest'ultima sostanza la lingua si fece di bel nuovo umida.

Cionnondimeno la malattia non giudicavasi ancora; il suo pronostico era ancora molto incerto, quando la sera del decimosesto giorno copiosi sudori ed una espettorazione come puriforme si stabilirono spontaneamente. Questa doppia evacuazione, che fu accompagnata da un miglioramento sensibilissimo, continuò ad operarsi ne' quattro o cinque giorni successivi. Fu essa critica, nel senso che gli autori associano a questa parola? Noi abbiamo veduto negli altri volumi, e vedremo a suo luogo in questo, un certo numero di casi in cui vi è stata una coincidenza notabile fra l'apparizione di un sudore e il passaggio rapido da uno stato grave di malattia ad una sicura convalescenza; ma più di rado vedesi l'apparizione di sputi coincidere con un simile cangia-

mento. Leggendo gli autori è facile ravvisare che gli sputi da essi chiamati critici non sono il più delle volte altro che la terminazione naturale di un catarro polmonare complicante la malattia e che si risolve con questa. Tale però non ci pare che sia stato il caso del nostro malato. Egli espettorò ad un tratto delle mucosità opache, puriformi, senza aver presentato ne' giorni precedenti alcun sintomo d'irritazione polmonare; ma egli non era stato ascoltato.

Notiamo d' altronde che il sudore continuò oltre il tempo durante il quale poteva essere riguardato come critico.

XXXVI. OSSERVAZIONE.

Da principio sintomi di febbre biliosa; poi sintomi atasso-adinamici. Stato sempre più grave mentre vengono praticate emissioni sanguigne; miglioramento in una all'amministrazione dei tonici. Morte durante la convalescenza. Piastre follicolari dell' intestino tenue più apparenti dell' ordinario. Sviluppamento più sensibile de' follicoli dell' intestino grasso.

Un giovane di 18 anni, che aveva una debole costituzione, nutrivasi abitualmente bene, nè pareva che si fosse dato ad alcuna sorta di eccessi, risentì li 15 settembre 1822 della cefalalgia e un mal essere generale; perdette l' appetito, e presentò ne' giorni seguenti il complesso de' sintomi di una febbre biliosa (*Gli vennero applicate dodici sanguisughe all' ano*). L' ottavo giorno entrò nello spedale. A quest' epoca la prostrazione aveva fatto progressi notabili. Il malato rispondeva alle interrogazioni balbettando in modo quasi inintelligibile, pure pareva comprendesse assai bene le domande che gli venivano fatte. Traeva facilmente la

lingua. Egli aveva avuto un delirio compiuto nel corso della notte; un' aria di stupore era sparsa su tutta la sua fisonomia, gli occhi erano un poco fissi, le pupille contratte; lingua rossa alla sua punta ed ai margini, biancastra e secca al suo centro; denti incrostati, ventre assai gonfio; costipazione ostinata fino dal principio della malattia; polso frequente, molto duro e resistente; pelle calda e secca; respirazione accelerata.

In questo giovane i sintomi atasso-adinamici eransi prematuramente mostrati. Cionnonpertanto nessuna causa debilitante non pareva avesse operato sopra di lui, la durezza del polso allontanava l' idea di una prostrazione reale. In questo stato di cose Lerminier pensò che una emissione sanguigna fosse indicata (*Cavata di sangue di sei once; embrocazioni di olio di camomilla canforata sul ventre; lavativo; siero con tamarindo; tisana di orzo*).

Il dimani 23, la prostrazione del malato era maggiore, interrogato, non faceva neppure più sforzo alcuno per rispondere, aveva mandato delle grida nel corso di una gran parte della notte. Il polso, non meno frequente, aveva perduto la sua durezza: lo si deprimeva facilmente. La lingua aveva il medesimo aspetto; ma essa appiccavasi ai denti, ed ivi pareva che l' ammalato la dimenticasse. Una sola evacuazione alvina era occorsa; la gonfiezza del ventre era minore. Il sangue estratto nel giorno precedente fermò la nostra attenzione; esso era formato da un coagulo molle, senza cotenna, come disciolto.

Lo stato del malato era evidentemente peggiorato; cionnondimeno lo stesso modo di cura era stato continuato (*Dodici mignatte vennero applicate all'epigastrio, e quattro dietro ciascuna orecchia; senapismo mitigato,*

nella sera, ad una gamba; lavativo di altea; tisana di orzo; medesime imbrocazioni su l'addomine).

24. Polso frequentissimo e debole, pelle ardente. La vescica, distesa dall'orina, formava sopra il pube un tumore duro e globuloso. Si fu costretto a ricorrere alla tenta. Del resto medesimo stato (*Altre dodici sanguisughe all' epigastrio ed otto al collo*). Nella giornata l'intelligenza si ristabilì un poco; la notte fu assai calma.

Questo miglioramento più non esisteva alla mattina dei 25. La lingua, secchissima, erasi screpolata al suo centro; la gonfiezza del ventre era estrema, una dejezione alvina. Il malato, cogli occhi fissi e volti al cielo, colla fisonomia immobile sembrava assorto in una specie di estasi; con difficoltà pronunziava poche parole inintelligibili. La pelle aveva perduto il suo calore ardente; il polso, frequentissimo, si lasciava facilmente deprimere. Escara al sacro (*Dodici mignatte all' epigastrio, quattro dietro ciascuna orecchia; del resto medesima prescrizione*).

26. Presso a poco lo stato medesimo del giorno antecedente. Fuligginosità dei denti e delle labbra.

Quindi la cura antiflogistica continuata con perseveranza pel corso di più giorni non aveva prodotto effetto alcuno vantaggioso. Che anzi la malattia aveva sensibilmente peggiorato ogni 24 ore, dopo ciascuna applicazione delle mignatte. Il pericolo era imminente, il malato stava per entrare in quell' ultimo periodo di adinamia, in cui tutti i soccorsi dell' arte sembravano inutili. Lerminier non esitò allora a servirsi dei tonici (*Infusione acquosa di china-china con aggiunta di due once di siroppo di scorze di aranci; tisana di*

orzo; senapismo mitigato; frizioni aromatiche su le membra; medesime embrocazioni sul ventre).

Il dimani 27 noi trovammo un miglioramento non dubbio: lo stato d'estasi più non esisteva; il malato parlava e rispondeva assai bene, la sua lingua erasi inumidita; il ventre era cedevole; ebbe tre dejezioni alvine (*Medesima prescrizione*).

Nel corso della giornata grosse bolle rosse, coniche, apparvero su l' epigastrio ed alla parte inferiore dello sterno. L' indimani mattina 28 esse erano bianche, varioliformi, simili a quelle prodotte da empiastro emetizzato; cagionavano un vivo dolore. Il miglioramento si sosteneva; la lingua era umida e biancastra, l' intelletto netto, il ventre cedevole, il polso mediocremente frequente, la pelle senza calore. Due evacuazioni alvine (*Medesima prescrizione*).

29. Medesimo stato; persistenza dell'eruzione, caduta dell'escara del sacro.

30. Più non eranvi sintomi adinamici; la faccia aveva ripreso un aspetto naturale; la lingua presentava un bel colore vermiglio (*La china-china venne intralasciata; due brodi; una tazza di vino con acqua*).

1 ottobre. Apparizione alle natiche di bolle simili a quelle dell' epigastrio; leggiere epistassi; due evacuazioni alvine; suppurazione copiosa della piccola ulcera del sacro.

Dal 1 ai 5 ottobre il polso perdette a poco a poco la sua frequenza; le bolle disseccarono, l'ulcera del sacro diminuì; il malato era prossimo alla convalescenza (*Sostenevansi le sue forze con brodi e con un poco di vino*).

Li 6 ottobre il polso riprese la sua frequenza e la pelle il suo calore. Cionnondimeno tutte le funzioni,

accuratamente esaminate, non parvero più lese de' giorni precedenti. Li 7 e 8, persistenza della febbre. Li 9 il malato accusò, per la prima volta, un dolore all' inguine sinistro: vi si scoprì un ascesso non piccolo; allora la causa della febbre fu nota. Questo ascesso si aprì spontaneamente; ne scolò una quantità rilevante di pus; la pelle era staccata per una vasta estensione (*Infusione di china-china; vino di china-china*). Il malato soggiacque li 14 ottobre, esaurito da questa copiosa suppurazione.

Sezione del cadavere.

Cranio. Una parte della superficie convessa dell' emisfero sinistro del cervello era coperta da una falsa membrana, di un color bianco sparuto, densa, quasi fibrosa, posta fuori della cavità dell'aracnoide, fra questa e la pia-madre. Un'altra falsa membrana sembrava interposta dallo stesso lato fra l' aracnoide e la dura madre. La sostanza cerebrale era sana; i ventricoli contenevano poca sierosità.

Torace. Cuore e polmoni sani.

Addomine. Lo stomaco, fortemente contratto, non aveva in quasi tutta la sua estensione che il volume di un intestino tenue; la sua superficie interna era generalmente bianca, in alcuni punti leggermente injettata.

I quattro quinti superiori dell' intestino tenue non presentarono alcuna alterazione. Nel quinto inferiore la membrana mucosa presentava, in molti punti, un colore più bruno, una grossezza alquanto maggiore ed una superficie come rugosa. Queste specie di piastre isolate non erano esse le cicatrici di antiche ulcere?

L'intestino grasso era sparso da un numero piuttosto rilevante di piccole macchie, di un bianco più dilavato del resto della mucosa, rotonde, attorniate da un circolo nero, e segnate da un punto nero al loro centro.

La suppurazione dell' inguine aveva avuto la sua sede primitiva in un ganglio linfatico; essa erasi estesa lungo tempo sotto la pelle, il che aveva causato lo staccamento di essa per una grande estensione. Un'altra collezione purulenta non meno vasta esisteva sotto la pelle dell' epigastrio, dove era apparsa l'eruzione.

Questa osservazione ci presenta uno stato dell' intestino analogo a quello da noi trovato nel soggetto dell'osservazione trentesimaquinta. In ambedue questi casi la morte avvenne solo un certo tempo dopo la cessazione della malattia onde i due individui erano stati affetti all'epoca del loro ingresso allo spedale. I follicoli dell' intestino grasso sono esattamente simili nelle due osservazioni. Quelli dell' intestino tenue sono qui meno distinti che nell' osservazione trentesimaquinta. Essi non presentano più punti neri caratteristici; cionnondimeno gli è certo che le piastre brune e leggermente saglienti trovate verso la fine dell' ileo dipendevano dalla loro presenza. Queste piastre erano restate qual traccia dell'esantema, onde la fine dell' intestino tenue era stato poco prima sede.

Allora il malato fu curato col metodo antiflogistico. Per molti giorni consecutivi vennero applicate simultaneamente delle sanguisughe al collo ed all' epigastrio, pure noi vedemmo ogni giorno i sintomi aggravarsi, la lingua farsi secca e nera, il ventre gonfiarsi, il turbamento dell' intelligenza aumentare, lo stato atasso-adi-

namico dichiararsi sempre più. Fu allora che a questa cura venne sostituita una medicazione tonica; ventiquattro ore dopo che si ebbe cominciato ad amministrare la china-china, la lingua s' inumidì, l' intelligenza si ristabilì; il ventre riprese la sua pieghevolezza, le forze rivennero, ec. Ne' giorni seguenti i tonici furono continuati, e mentre venivano somministrati il malato entrò in convalescenza.

La cessazione de' sintomi gravi e della febbre coincide con varj fenomeni degni di osservazione. Allora si videro comparire simultaneamente delle epistassi, una lieve diarrea, degli ascessi in varj punti del corpo, una eruzione varioliforme all'epigastrio ed alle natiche. Gli antichi, usando il loro linguaggio figurato, avrebbero dato a questi varj fenomeni il nome di sforzi critici della natura. Sciaguratamente uno di questi sforzi andò oltre la meta, se così mi è lecito esprimermi, e noi vedemmo l'ascesso stabilitosi in una regione inguinale trascinare il malato al sepolcro, colla copiosa suppurazione da esso prodotta.

Osserviamo, come fatto curioso di anatomia patologica, quello strato fibroso che raddoppiava le due faccie dell'aracnoide di un emisfero cerebrale. Questa produzione era certo molto antica: non è certo ad essa che voglionsi attribuire i sintomi dal malato presentati durante il suo soggiorno allo spedale.

XXXVII. OSSERVAZIONE.

Recente soggiorno a Parigi. Sintomi di febbre grave. Cura colle emissioni sanguigne da principio; più tardi semplici bevande diluenti. Morte di pneumonia durante la convalescenza. Ulcerazioni bianche, con fondo al livello dei margini, verso la fine dell' intestino tenue.

Un muratore di 21 anno, dimorante a Parigi da alcuni mesi soltanto, venne allo spedale co' varj sintomi che qualificano la febbre biliosa: cefalalgia sopra orbitale; tinta gialla intorno alle labbra ed alle ali del naso; rossezza viva de' pomelli; lingua coperta da una patina giallastra densa; bocca amara; desiderio delle bevande acide; sete; ventre cedevole e indolente; tre a quattro evacuazioni alvine liquide in 24 ore; polso frequente e duro; calor acre alla pelle; risposte imbarazzate, penose; intelligenza ottusa; il malato si sovviene solo confusamente di ciò che gli è avvenuto prima del suo ingresso allo spedale (*Venti mignatte all'ano; tisana di orzo; dieta*).

Il dimani medesimo stato (*Tisana di orzo; senapismi*).

Ne' giorni seguenti la lingua si fa rossa e secca; il ventre si meteorizza leggermente; la diarrea continua; l'intelligenza si fa sempre più ottusa; di tempo in tempo avvi delirio. Vien praticato un salasso di 12 once; ventiquattro ore dopo questa emissione sanguigna tutto si aggravò; il malato non risponde più alle domande; appena si vede la lingua secca e screpolata; una mucosità viscosa, di un grigio sporco, copre le labbra e i denti; sette ad otto evacuazioni alvine liquide sono occorse; il polso è frequentissimo e debole; la pelle ha poco ca-

lore; si osservano alcuni sussulti di tendini (*Tisana di orzo con gomma; dieta; senapismi alle gambe*).

Ne' sei giorni seguenti il malato restò stazionario: non si fece altro che dare la tisana di orzo.

In capo a questo tempo le facoltà intellettuali ripresero a poco a poco la loro lucidezza, lo stupore diminuì; i movimenti si fecero più liberi, la lingua inumidissi, le labbra e i denti si nettarono, la diarrea si diminuì, ma non sparve al tutto.

Il malato fu in breve riguardato come convalescente; egli infatti non presentava più altri fenomeni morbosi che un poco di diarrea; la pelle era restata costantemente secca. Gli vennero accordati prima alcuni brodi, poi alcune minestre; gli fu pure concesso un poco di vino.

La convalescenza pareva si consolidasse sempre più, benchè restasse sempre un poco di diarrea, quando un giorno noi trovammo di bel nuovo febbre; il malato dice che dal giorno prima era stato assalito da una pleurite: noi riconoscemmo in breve tutti i sintomi di una pneumonia cominciante. Ne' giorni seguenti essa divenne sempre più intensa e terminò colla morte. Non venne praticato salasso alcuno, e gli furono applicati de' vescicanti al petto ed alle estremità inferiori.

Sezione del cadavere.

Nulla di notabile nel cervello e suoi annessi.

Epatizzazione rossa dei lobi inferiore e medio del polmone destro; lieve essudazione membraniforme su la pleura di questo lato.

Pallor notabile della membrana mucosa gastro-intestinale partendo dal cardias fino all'ano. Nell'estensione

di un mezzo piede sopra il cieco si trovarono cinque o sei punti bianchi come al restante ove la membrana mucosa non esiste. A sua vece trovossi denudato il tessuto cellulare sotto-mucoso, che non è in parte alcuna alterato.

Nulla di osservabile negli altri organi.

Sembraci al tutto verisimile che le parti dell'ileo ove noi non trovammo membrana mucosa alcuna, fossero antiche ulcerazioni in procinto di cicatrizzarsi; una lieve diarrea, il solo segno che potesse indurci a pensare esservi ancora qualche lesione delle vie digerenti, mentre tutto annunziava una sicura convalescenza. Se la pneumonia avesse assalito questo individuo solo un poco più tardi, è probabilissimo che noi non avremmo trovato più ulcerazione alcuna, e che in quelle parti ove trovammo ancora denudato il tessuto cellulare sotto mucoso, avremmo incontrato una membrana di nuova formazione, simile a quella di cui la osservazione seguente ci darà un esempio.

Se non puossi affermare che nell' individuo soggetto di questa osservazione le emissioni sanguigne siano state nocive, è almeno non inutile il far osservare che esse non impedirono l' andamento della malattia; che anzi il giorno dopo a quello della cavata di sangue lo stato adinamico si dichiarò maggiormente, e tutti i sintomi si aggravarono in modo rilevante. Noi pensiamo che si sarebbe fatto assai male insistendo più oltre colle emissioni sanguigne; d' altra parte i tonici sarebbero essi stati utili? L' osservazione precedente ci porterebbe ad affermarlo. Che che ne sia, qui non si adoperarono al tutto, ed eccettuati alcuni senapismi applicati alle gambe, il malato fu intieramente abbandonato alla natura; essa

sola avrebbe potuto ridurre questa grave affezione ad una terminazione felice, sola essa avrebbe verisimilmente compiuto la cicatrizzazione totale delle ulcere intestinali.

XXXVIII. OSSERVAZIONE.

Sintomi atasso-adinamici. Morte di pneumonia durante la convalescenza. Membrana tenue, senza follicoli nè villosità continuantesi colla membrana mucosa, ne' punti ordinariamente occupati da follicoli ammucchiati.

Noi non abbiamo osservato durante la sua vita l'individuo soggetto di questa osservazione. Noi risapemmo che entrato due mesi prima allo spedale, vi aveva presentato tutti i sintomi di una febbre grave; che ne era compiutamente guarito e stava in procinto di abbandonar lo spedale, quando venne assalito da una pneumonia cui dovette soggiacere.

E veramente noi trovammo una mistura di epatizzazione rossa e grigia in una gran parte del polmone sinistro. Lo stomaco ci presentò un'arborizzazione leggiere verso il suo gran fondo; questa medesima arborizzazione mostravasi in molti punti dell' intestino tenue. Presso al cieco apparivano sei od otto luoghi in cui la membrana mucosa era molto più sottile che altrove; esaminandola sotto acqua al sole noi verificammo che in questi medesimi luoghi questa mucosa, che pareva di una sottigliezza insolita, non presentava traccia alcuna delle villosità che nelle parti circostanti abbondavano; sarebbesi scambiata per una porzione di membrana mucosa bronchica. Essi corrispondevano a quelli che vengono ordinariamente occupati dalle piastre di Peyer. Noi pensammo esservi stato un tempo

della malattia in cui queste piastre erano state distrutte; che più tardi le ulceri seguite alla distruzione della mucosa eransi cicatrizzate, e che la membrana trovata nel luogo ordinariamente occupato da queste piastre, era una mucosa nuovamente formata, un semplice strato celluloso-vascolare, che però già si continuava colle porzioni di mucosa che altre volte avevano formato i margini delle ulcerazioni. Non si sarebbero più tardi formate su questa nuova membrana delle villosità?

Nelle varie osservazioni da noi fino ad ora esposte, abbiamo potuto vedere la dotinenterite nascere colla febbre, persistere in tutto il suo corso e cessare con essa, o non esistere dopo di essa che per modo di semplice vestigio. E come non attribuire la più grande influenza su la produzione de' sintomi ad una lesione che mostrasi e sparisce con essi? Cionnondimeno questi sintomi possono allora soltanto esistere che avvi dotinenterite? Le osservazioni seguenti ci proveranno il contrario.

ARTICOLO SECONDO

FEBBRI CONTINUE CON LESIONI GASTRO-INTESTINALI NON FOLLICOLARI.

XXXIX. OSSERVAZIONE.

Delirio e altri sintomi nervosi. Lingua naturale. Ulcerazioni moltiplici nello stomaco. Nessun' altra lesione.

Un calzolaio di 45 anni, di complessione fortissima, venne alla Carità li 4 ottobre, 1820, in uno stato di delirio tale che non si potè avere alcuna istruzione intorno al suo stato antecedente.

Alla mattina dei 5 noi osservammo lo stato seguente: occhi torbidi, riso sardonico, nessuna risposta alle domande. La faccia esprimeva il dolore ogni qual volta premevasi un poco una parte qualsiasi del ventre, ma essa lo esprimeva pure quando premevansi sia le coste, sia i membri. Lingua umida e di color ordinario; nessun beneficio di corpo dal momento del suo ingresso in poi; respirazione libera, polso bastantemente sviluppato, frequenza mediocre; poco calore alla pelle.

Morte alle otto della sera.

Autopsia del cadavere.

Cervello perfettamente sano; lo stesso delle sue membrane; nessun spandimento sia ne' ventricoli, sia alla base del cranio.

Organi toracichi sani.

La superficie interna dello stomaco presentava, lungo la gran curvatura, sei a otto piccole ulcerazioni superficiali, tondeggianti, con fondo rosso, aventi, termine medio, il diametro di un centesimo. Nel loro intervallo la mucosa non era che mediocremente rossa.

Nessuna alterazione non esisteva nel resto del canal digerente; esso presentava alcune piastre rosse poco numerose.

Nulla di notabile negli altri organi.

Così in questo caso, come in molti altri de' precedenti, il cervello sembrava essere il punto di partenza di tutti i sintomi; in quest' organo pareva esistere la sede primitiva della malattia. Cionnondimeno il cervello e suoi annessi furono trovati esenti da ogni lesione, e il tubo digerente che durante la vita non

aveva presentato disordine alcuno funzionale fu la sola parte che trovossi alterata. Ma questa alterazione differisce molto da quelle presentateci dalle osservazioni precedenti. Le piastre di Peyer erano intatte: l'intestino tenue e l' intestino grasso erano sani: lo stomaco soltanto era malato, e, ciò che più è osservabile, si è che in questo caso, in cui la superficie interna dello stomaco era sparsa di numerose ulcerazioni, la lingua ci aveva presentato durante la vita l' aspetto più naturale.

I sintomi da questo malato presentati non differiscono nel resto da quelli mostratici da un gran numero d' individui, ne' quali le glandule di Peyer erano in ispecial modo alterate. Nelle osservazioni che seguiranno troveremo la medesima identità di sintomi con lesioni che risiederanno mai sempre nel tubo digerente, ma differiranno molto fra di loro sia per la loro sede, sia per la loro natura.

XL. OSSERVAZIONE.

Sintomi atassici; alternative di delirio e di lucida intelligenza; idrofobia; convulsioni. Lingua naturale; polso senza frequenza. Macchia rossa nello stomaco. Injezione della sostanza cerebrale. Tubercoli polmonari.

Un limonaio di 21 anno che tossiva già da un anno, e aveva molte volte sputato sangue, risentì un mal essere generale ne' primi giorni del mese di novembre 1820. Li 10 venne allo spedale. Egli tossiva molto; i suoi sputi erano viscosi, un poco sanguinolenti; il polso era appena frequente (*Cavata di sangue*). Il sangue non presentò cotenna alcuna. Li 11 noi trovammo l' ammalato immerso in uno stato di torpore.

Interrogato, non rispondeva nulla; sollevandolo, lasciavasi ricadere come una massa inerte, e nascondeva la sua testa sotto la coperta. Il polso era assai lento, la faccia pallidissima; la lingua conservava il suo aspetto naturale. Questi sintomi sembravano indicare il principio di una idrocefalite acuta (*Otto mignatte da ciascun lato del collo; senapismi; orzo*).

Agitazione e delirio tutta la notte. La mattina dei 12 sonnolenza, dolore alla tempia sinistra; pupilla diritta sensibilmente più dilatata della sinistra; pomelli un poco rossi; decubito sul lato destro; lingua bianca, umida; alito fetente; ventre indolente e cedevole; due evacuazioni alvine; quarantasei pulsazioni arteriose al minuto (*Vescicanti alle gambe, siero con aggiunta di una mezz' oncia di solfato di soda per una pinta. Pozione composta come segue, da prendersi a cucchiaiate:*

Acqua di tiglio	4	once
—— di menta	1	»
Acetato d' ammoniaca	1	dramma
Etere solforico	1	»
Sciloppo di garofano	2	once

Nel corso della giornata, frequenti alternative di assopimento profondo e di violenta agitazione; nessuna dejezione alvina.

13. Le facoltà intellettuali presentavano a vicenda una lucidezza perfetta e il più gran turbamento; l' ineguaglianza nella dilatazione delle pupille continuava; la respirazione era ora rarissima, ora precipitata; il polso batteva 55 volte al minuto; la pelle aveva un calor mite; la faccia facevasi rossa e pallida con alternativa (*Lavativo con addizione di un' oncia di sena e di 6 grani di emetico; una pinta d' acqua di vitello con mezz' oncia di solfato di soda; frizioni aromatiche*

su le membra). — Copiose evacuazioni alvine nel corso della giornata.

14. Medesimo stato.

15. Il malato aveva una specie di orrore pei liquidi. Quando gli si dava da bere il suo volto injettavasi, i suoi occhi si animavano, moti convulsivi agitavano le sue labbra; e se nella bocca introducevasi un poco di liquido, egli lo rigettava con isforzo; la lingua conservava la sua umidità, il polso dava 60 pulsazioni (*Altri due vescicanti alle cosce*).

16. I sintomi d'idrofobia del giorno innanzi più non esistevano; l'occhio destro era fortemente sviato in dentro: la pupilla di questo lato restava sempre più dilatata dell'altra, la palpebra sinistra restava abbassata; polso senza frequenza (*Tisane emollienti; lavativo canforato*).

17. Anche la palpebra destra era colpita da paralissia; un'enorme quantità di orina distendeva la vescica; grande loquacità; sussulti di tendini; lingua sempre umida.

18. La testa e la faccia erano inondate da sudore, mentre la pelle del resto del corpo era secca; i due occhi erano chiusi; le pupille, assai dilatate, appena ristringevansi all'avvicinarsi della luce; sussulti di tendini ripetuti; faccia tutta rossa; polso frequente per la prima volta (101 pulsazione al minuto) nessuna evacuazione (*Cristéo purgativo; siero con tamarindo*).

Assopimento profondo durante tutta la giornata. Morte senza agonia alle sette della sera.

Autopsia del cadavere fatta trentasett' ore dopo la morte.

Cranio. Seni cerebrali pieni di sangue; sostanza cerebrale di consistenza ordinaria sparsa di molti punti rossi; una cucchiaiata circa da caffè di sierosità limpida in ciascun ventricolo laterale.

Torace. Antiche aderenze delle pleure dai due lati; polmone destro sparso di tubercoli miliari; caverna alla sua sommità, che poteva ricevere un uovo di piccione, ripiena di pus. Nel polmone sinistro, ugualmente pieno di tubercoli crudi, esisteva una caverna più grande e vuota. Cuor pallido, pieno di sangue liquido.

Addomine. Aderenza del grande epiploon alle pareti addominali per mezzo di briglie cellulose antiche. Lo stomaco presenta nel suo interno, a sinistra del cardias, una piastra rossa, larga come uno scudo di tre franchi; in ogni altra sua parte la mucosa è bianca e sana. La maggior parte delle valvole del duodeno hanno un color rosso vivo, ne' loro intervalli la membrana mucosa presenta una tinta leggermente rosea. L'intestino tenue, aperto in tutta la sua estensione, non offre qua e là verso la sua parte media che poche valvole rossastre e arborizzazioni poco numerose. Invaginazione di tre pollici nel terzo superiore dell' jeuno; molta bile riempie tutto l' intestino tenue. L' intestino grasso, pieno di materie fecali dure, è bianchissimo.

Un' enorme quantità di orina limpida distende la vescica, e così pure l' uretere, il piccolo bacino e i calici del rene destro.

Nel tubo digerente di questo soggetto noi troviamo lesioni assai leggeri. La piastra rossa del gran fondo cieco dello stomaco, la rossezza delle valvole del duodeno, la lieve injezione di alcuni punti dell' intestino tenue si osservano in moltissimi casi in cui, durante la vita, hanno esistito sintomi affatto diversi; quindi pensiamo noi esservi qui forti ragioni per dubitare che lesioni di pochissimo momento trovate nel tubo digerente, fossero realmente la causa de' sintomi atassici osservati durante la vita. L' injezione del cervello potrebbe per avventura renderne ragione? È pur lecito il dubitarne.

Così in questo caso come nel precedente, la lingua si mostrò assai diversa da quella che l' abbiamo trovata nella maggior parte de' casi di dotinenterite, che sono il soggetto delle osservazioni esposte nell' articolo precedente.

Osserviamo, d' altronde, quanto furono variati i sintomi; fra questi ricordiamo qui l' ineguaglianza di dilatazione delle pupille, la deviazione momentanea di uno de' suoi occhi, la paralisia alternativa delle due palpebre superiori, il passaggio rapido da uno stato lucido d' intelligenza ad un delirio totale, da un coma profondo alla più violenta agitazione; l' idrofobia ben caratterizzata esistita pel corso di 12 ore. Ricordiamo, dal lato delle funzioni della vita organica, la respirazione ora accelerata, ora rarissima; il turbamento della circolazione indicata ne' piccoli vasi dalle pronte alternative di rossezza e di pallore del volto, nel cuore e nei piccoli tronchi arteriali dall' estrema lentezza del polso, la vescica colpita da paralisia, le fibre carnose dell' intestino grasso divenute ugualmente insensibili al-

l' azione de' purgativi; in mezzo a tutti questi disordini la persistenza dello stato naturale della lingua.

La cura fu tutta volta contro i sintomi cerebrali. Si potrà vedere leggendo le particolarità dell' osservazione quale influenza ebbero su questi sintomi: 1.° le due emissioni sanguigne praticate da principio; 2.° i vescicanti applicati su varj punti della periferia cutanea; 3.° molte sostanze stimolanti dette antispasmodiche, amministrate per bocca o per via di lavativi; 4.° i purganti introdotti a più riprese nel tubo digerente, ora per la via dello stomaco, ora per quella del retto.

XLI. OSSERVAZIONE.

Età avanzata. Abuso di liquori alcoolici. Sintomi di febbre atassica. Lingua secca soltanto ne' due ultimi giorni. Vescicanti e purganti. Rossezza della membrana mucosa gastro-intestinale in varj punti. Nessuna lesione valutabile ne' centri nervosi. Milza piccola e molle. Pallore notabile del fegato.

Un lavoratore in sasso, età 73 anni, che faceva uso eccessivo de' liquori alcoolici, dolevasi di non poter più reggersi su le gambe da tre settimane, quando venne allo spedale li 25 maggio 1822. Allora le sue labbra erano animate da una specie di moto convulsivo, che facevasi maggiore quando voleva parlare; le membra toraciche presentavano un lievissimo tremore; le facoltà intellettuali non parevano punto turbate; la lingua umida e biancastra presentava pure un tremito assai sensibile, e appena poteva tenerla alcuni secondi fuori della bocca; il polso non aveva frequenza.

Ciò che in questo individuo era di più notabile si è il tremito delle labbra, delle membra toraciche e della

lingua; ma lo si poteva attribuire all' età avanzata del malato, che d' altronde pareva debole e decrepito.

Delirio nel corso della sera.

26. Il tremore delle membra era più apparente; solo con difficoltà grande potevansi loro imprimere moti volontarj; i membri addominali erano liberi ne' loro moti; il polso erasi fatto un poco frequente; da molti giorni non era occorsa alcuna evacuazione alvina (*Due vescicanti alle gambe; quindici grani di calomelano; tisana di orzo vinosa*).

Alla notte violento delirio, vociferazione. La mattina dei 27 l' intelligenza aveva ricuperato tutta la sua nettezza; il tremito de' membri toracichi era più sensibile che mai; sussulti di tendini ripetuti occorrevano ad ogni tratto; ne risultava un' agitazione continua delle dita, alternativamente portate in senso della flessione e dell' estensione. Di tempo in tempo osservavansi piccole scosse subite, come tetaniche, del braccio e dell' antibraccio; nessun moto poteva loro venire impresso per volontà del malato. Sollevava e moveva facilmente i membri addominali esenti da qualsiasi tremito. L' agitazione convulsiva delle labbra era fortissima; la respirazione assai alta e accelerata; il polso frequente, la pelle calda; la lingua conservava la sua umidità; nessuna evacuazione alvina non era occorsa (*Vescicanti alla nuca;* 12 *grani di mercurio dolce e tre di estratto di aloe*).

Delirio ad intervalli nella giornata; due evacuazioni alvine.

Alla visita dei 28 medesimo stato del giorno prima. Verso le 10 della mattina, moti convulsivi violentissimi de' membri toracichi, trismo, respirazione stertorosa, perdita di conoscimento. Si credette che il malato fosse

per soccombere; ma in capo a tre minuti circa questi sintomi formidabili disparvero, e ad essi subentrò una specie di stato comatoso che si dissipò pure a poco a poco.

29. Lingua secca; evacuazioni alvine involontarie; delirio che sembra cessare quando si ferma vivamente l' attenzione del malato; medesimo stato de' membri.

30. Sudor generale, viscoso; *sudamini* su le cosce; lineamenti del volto profondamenti alterati (*Senapismi ai piedi; boli di canfora e di nitro; infusione di valeriana*). Alla sera ritorno de' medesimi accidenti. Li 28, morte nello stato comatoso.

Sezione del cadavere fatta dieci ore dopo la morte.

L' encefalo, il midollo spinale, e le loro membrane non presentarono lesione alcuna valutabile.

Un' enorme quantità di liquido spumoso e senza colore scolò dai polmoni; le cavità del cuore contenevano una piccola quantità di sangue nero liquido; un coagulo fibrinoso bianco, poco consistente, esisteva nell' orecchietta destra. Un simile coagulo riempiva l' aorta fino alla sua curvatura sotto-sternale.

La faccia interna dello stomaco era rossa verso il gran fondo cieco per una estensione uguale a quella della palma della mano. Ivi strisciavano sotto la mucosa grosse vene piene di sangue nero. La mucosa stessa era injettata, ma non uniformemente rossa; solo in un piccolo numero di punti era essa rammollita.

La mucosa del quinto superiore dell' intestino tenue (compresovi il duodeno) presentava una forte injezione. Essa era bianca ne' quattro quinti inferiori.

Una piuttosto viva injezione ricompariva alla faccia

interna del cieco, del colon ascendente, e della prima metà del colon trasverso.

Il fegato era di una pallidezza estrema, come se fosse stato macerato nell' acqua per lungo tempo; la vescichetta del fiele ripiena di un' enorme quantità di bile nera. Eravi pure molta bile gialla nel quinto superiore dell' intestino tenue.

La milza era notabile pel suo piccolissimo volume; il suo tessuto molle, facilmente lacerabile.

Le lesioni del tubo digerente sono qui pure assai poco rilevanti, e, come nell' osservazione precedente, si può dubitare che abbiano avuto il punto di partenza della malattia, che, co' suoi sintomi, pareva tutta risiedere ne' centri nervosi; questi centri però non presentarono essi medesimi dopo la morte alcuna alterazione da noi valutabile nello stato attuale della scienza; ma i disordini funzionali annunziavano abbastanza, in mancanza di prove anatomiche, che in questi centri era stata la sede, sia primitiva sia secondaria, di tutta la malattia.

Così in questo caso come nell' altro la lingua conservò lungamente il suo aspetto naturale; essa non disseccò che verso la fine; il ventre non fu mai gonfio; il polso senza frequenza all'epoca dell' ingresso del malato, più tardi si accelerò. Il turbamento dell' intelligenza non fu continuo che verso gli ultimi tempi. I più gravi disordini ferivano in ispecial modo l'azione muscolare; a più riprese si osservò un principio di tetano.

In ragione di quest' ultima circostanza non ci pare affatto privo d'interesse il ravvicinare tal caso or ora letto ad un altro caso in cui osservammo una notabile

coincidenza fra lo sviluppamento di una gastrite acuta e l' apparizione di un vero tetano, per la cui spiegazione non trovammo altra lesione che una rossezza intensa della membrana mucosa gastrica.

XLII. OSSERVAZIONE.

In principio, febbre; dolore epigastrico; vomiti. Più tardi, sintomi di tetano e morte. Rossezza viva dello stomaco.

Un uomo di mezza età fu preso, senza causa nota, quattro giorni prima di venire allo spedale, da vomiti biliosi abbondanti con dolore epigastrico e febbre. Venti ore circa dopo l'apparizione di questi sintomi quest' individuo cominciò a risentire difficoltà ad abbassare la mascella; in breve un violento trismo si stabilì e continuò ne' due giorni seguenti. Entrato alla fine di questo tempo nello spedale, ci presentò lo stato seguente.

Trismo. Testa arrovesciata per indietro e mantenuta forzatamente in questa posizione dai muscoli che s' inseriscon all'osso occipitale; rigidezza de'quattro membri; pareti addominali dure come una tavola; intelligenza intatta. Il malato stesso ci racconta i particolari da noi ora trascritti; egli articola assai distintamente malgrado il suo trismo. Non risente più dolore all' epigastrio, e non vomita più dopo l' apparizione de' primi sintomi tetanici. Trasportato dopo la visita nelle sale di chirurgia, vi morì la sera stessa.

Sezione del cadavere.

Cranio. Injezione lievissima delle meningi; lieve punteggiatura rossa della sostanza cerebrale. Le differenti

parti dell'encefalo, esaminate colla più gran cura, non presentano alterazione alcuna valutabile.

Rachide. Stato sano del midollo spinale e de' suoi inviluppi che sono pallidi.

Addomine. La membrana mucosa gastrica presenta *in tutta la sua estensione* un color rosso intenso, che scorgesi solo dopo aver tolto via un grosso strato di muco che ne veste la superficie. Questo colore, risiedente nella mucosa, è dovuto all' injezione di un numero infinito di piccoli vasi, le cui mirabili anastomosi vengono agevolmente dall' occhio seguite. La membrana, d' altronde, non è sensibilmente rammollita. Del resto bianchezza del tubo digerente.

Il tessuto della milza è notabile per la sua consistenza.

Nulla di notabile negli altri organi dell'addomine come pure in quelli del torace. Nel cuore e nell' aorta si trovò del sangue nero liquido, la cui superficie interna era bianca.

Rare volte noi abbiamo incontrato nello stomaco una colorazione rossa così intensa ed estesa; si sarebbe detto, a prima giunta, che la superficie interna del ventricolo fosse stata uniformemente tinta. La membrana mucosa così colorata aveva, d'altronde, conservato la sua consistenza fisiologica; solo la sua secrezione abituale sembrava essere stata attiva.

Il principio di questa gastrite era stato dichiarato; ma appena i sintomi tetanici cominciarono a manifestarsi, gli accidenti dal lato dello stomaco divennero molto meno evidenti.

Se in quest' individuo il tetano è stato il risultamento dell' irritazione trasmessa simpaticamente dallo

stomaco al midollo spinale, sarà d'uopo ammettere in lui una predisposizione speciale, in virtù di cui, all'occasione forse di un' irritazione qualunque sopraggiunta in un organo qualsiasi, un tetano si sarebbe agevolmente dichiarato. Così noi ci sovveniamo di aver veduto allo spedale un individuo, affetto da pleurisia cronica, il quale in seguito all'applicazione di un setone sul torace fu preso da un tetano, al quale dovette soggiacere.

XLIII. OSSERVAZIONE.

Sintomi di meningite acuta (febbre atassica). Lingua naturale. Emissioni sanguigne copiose. Viva injezione in molti punti della membrana mucosa del terzo inferiore dell'intestino tenue.

Un giovane di mercante di vino, età 33 anni; cappelli neri, pelle bruna, muscoli sviluppati, risentì li 8 ottobre una pesantezza di capo più incomoda che dolorosa. La sera, mal essere generale; delirio alla notte. Venne allo spedale li 9. Veduto dall' allievo di guardia, egli godeva dell' uso di sua ragione, ma dolevasi di stordimenti, di tintinnio alle orecchie; eravi un poco di diarrea dal mattino. La notte delirò di nuovo.

Alla visita dei 10 egli presenta lo stato seguente: esaltazione notabile nelle idee; grande loquacità; pure risposte nette e precise alle domande; estrema vivacità ne' movimenti; faccia rossa; espressione degli occhi naturale; polso pieno, durissimo, mediocremente frequente; temperatura della pelle ordinaria; lingua umida e netta; ventre pieghevole, indolente. Tre evacuazioni alvine in 12 ore.

In quest' individuo, il cervello sembrava essere la sede di una congestione sanguigna, annunziata spe-

cialmente adesso dall'esaltazione dell'intelligenza, e alla notte dal suo pervertimento (*Salasso e tisane diluenti*). Nella giornata nessun cangiamento; due o tre dejezioni alvine alla sera e alla notte; accelerazione del polso; ritorno del delirio.

Nella mattina dell'11 la ragione è ristabilita, e noi troviamo il malato nello stesso stato della visita del giorno dieci (*Altra cavata di sangue*, *sedici sanguisughe al collo*). Il sangue de' due salassi si copre di grossa cotenna.

La sera delirio come ne' giorni precedenti, alla notte il malato divenne furioso; ruppe i lacci co' quali era stato legato, e quattro uomini appena poterono contenerlo. La mattina dei 12 il delirio continuava. Il malato, giacente sul dorso, col volto vivamente injettato, gli occhi scintillanti e rotanti con violenza nelle orbite, mandava continue vociferazioni; in mezzo al suo delirio egli non parlava che di oggetti relativi al suo stato: dalla pelle del cranio e della faccia grondava un sudore copioso; il resto della pelle era secco. I moti continui delle braccia non ci permisero di verificare lo stato del polso. La lingua, osservata in fondo alla bocca, aveva conservato il suo aspetto naturale. Tale era lo stato del malato alle otto della mattina (*Trenta mignatte al collo*; *salasso di una libbra*). Un'ora dopo, alli 9, il sangue delle punture delle mignatte colava in abbondanza; erasi potuto praticare il salasso, malgrado la violenta resistenza del malato. Cionnondimeno nessun miglioramento; alle nove e mezzo egli spiegava ancora una gran forza muscolare; noi udivamo la sua voce alla distanza di più di cinquanta passi dal suo letto; tutto ad un tratto egli cessa di gridare, la sua faccia s'injetta e si gonfia,

i suoi membri irrigidiscono, la respirazione si arresta e in meno di cinque minuti cessa di vivere.

Sezione del cadavere.

L'aracnoide della superficie esterna della massa encefalica ha conservato la sua trasparenza e la sua grossezza naturale. La pia-madre della convessità degli emisferi cerebrali non è che leggermente injettata. I ventricoli non contengono che una mediocre quantità di sierosità limpida, qual trovasene in ogni genere di morte indistintamente. La sostanza cerebrale, tagliata a fette, ha conservato dovunque la sua consistenza ordinaria; ma essa presenta un gran numero di piccoli punti rossi donde scola del sangue. Il midollo spinale, esaminato in tutta la sua estensione, non presentò al pari delle sue membrane lesione alcuna valutabile.

I polmoni erano sani. Il cuore presentava una dilatazione notabile del ventricolo sinistro, senza ipertrofia delle sue pareti.

La superficie interna dello stomaco era bianca, come anche quella dell'intestino tenue, fino alla riunione de' suoi due terzi superiori col suo terzo inferiore. In quest'ultimo terzo esistevano numerose piastre rosse, risiedenti nella mucosa, la quale d' altronde non pareva nè più densa, nè più molle, nè più grossa che nell' intervallo delle sue piastre, ove era bianca. Queste piastre presentavano così una quantità grande di flemmasie circoscritte, nessuna delle quali aveva oltrepassato il primo grado o, in altri termini, quello in cui non avvi ancora che injezione della membrana mucosa, senza ingrossamento nè rammollimento della sua sostanza. Grassi intestini bianchi; altri visceri addominali sani.

Nell'individuo, la cui storia ho or ora esposto, i sintomi cerebrali erano talmente predominanti, che sembravano annunziare una lesione idiopatica dell'encefalo, e specialmente un'infiammazione ben caratterizzata delle meningi. La natura degli accidenti, l'esaltazione continua delle idee con delirio intermittente, e, negli ultimi tempi, un delirio furioso sembravano pur indicare che questa flemmasia avesse particolarmente la sua sede nell'aracnoide che veste la convessità degli emisferi cerebrali; cionnondimeno nessuna aracnoidite non esisteva e la fine dell' intestino tenue presentava solo un'infiammazione, la quale durante la vita non era stata rivelata da altri segni che da una leggerissima diarrea. Resta ora a determinare se questa infiammazione, irritante simpaticamente il cervello, cagionò il tremendo apparecchio de' sintomi nervosi che trascinarono il malato al sepolcro. Io mi accontenterò di esporre il fatto, lasciando al lettore la libertà di ammettere o di negare questo vincolo fra la flemmasia intestinale ed i sintomi cerebrali; gli è solo per essere questo caso al tutto deciso che io lo giudicai degno di qualche interesse. Arresterò pure l'attenzione sul modo con che la morte sopraggiunse. Questa morte colpì subitaneamente il malato, quando l'energia vitale era ancora grandissima, e fu in certo modo senza intermedio che la vita in lui cessò. E non sembra egli che, in questo caso, l'abbattimento del cervello succedendo immediatamente all'eccesso della sua azione, la sospensione della respirazione, e per conseguenza di tutte le funzioni, sia stata il risultamento della cessazione subita e totale dell' influenza nervosa? Non cerchiamo però di troppo approfondire la causa di questi fenomeni, che un secolo fa si sarebbero spiegati ben altrimenti, e che un giorno

forse, si spiegheranno in tutt'altro modo dal nostro, sia in ragione delle cognizioni acquistate, sia in ragione delle idee mediche dominanti.

Le quattro osservazioni qui sopra descritte si rassomigliano affatto a quelle in cui eravi dotinenterite in causa de' disordini nervosi; cionnondimeno in questi quattro casi i sintomi detti atassici sono più apparenti dei sintomi detti adinamici; in questi quattro casi pure la lingua appena si è allontanata dal suo stato naturale; abbiamo pur veduto la conservazione dello stato normale della lingua in alcuni casi di dotinenterite, ma assai più rare volte. In questi quattro casi l' addomine non ha sofferto gonfiamento; ma noi abbiamo veduto questo fenomeno mancar del pari in molti individui affetti da dotinenterite. Ecco qui ora due altri casi in cui questa non esisteva punto come ne' quattro casi precedenti, e in cui i sintomi sono stati ancor più dichiaratamente quelli da noi osservati nella dotinenterite.

XLIV. OSSERVAZIONE.

Sintomi di tifo. Stupore; petecchie; lingua secca e nera solo ad intervalli; gonfiamento dell'addomine verso la fine. Alternativa di vivo eccitamento e di profondo abbattimento. Vescicanti; canfora per mezzo di lavativo; vino e brodi; ghiaccio su la testa. Morte verso il ventesimo giorno. Rossezze parziali della membrana mucosa gastro-intestinale. Injezione della sostanza cerebrale e delle meningi. Milza voluminosa e molle. Sangue liquido nel cuore.

Un uomo di trent'anni circa, capelli neri, pelle bruna, complessione forte, piuttosto pingue, venne recato allo spedale, li 27 febbraio, in uno stato tale, che noi non potemmo avere alcuna istruzione su le circostanze antecedenti; si seppe solo che era ammalato da quin-

dici giorni; che li 23 febbraio aveva preso un vomitivo, e che il giorno dopo gli erano state applicate delle sanguisughe all' epigastrio. — Li 25 aveva cessato di parlare. Condotto li 27 alla Carità non rispondeva alle interrogazioni; i tratti del volto esprimevano un profondo stupore; la pelle era fredda; il polso appena sensibile; piccole macchie rosee, aventi per la maggior parte da una mezza a tre linee di diametro, erano sparse in gran numero su la parte anteriore del torace, su l'addomine, sui membri superiori ed inferiori. Esse erano più rare ai membri che al tronco. Noi non potemmo scorgere che l'estremità della lingua, la quale ci parve secchissima; il ventre era cedevole, nessuna evacuazione alvina, dal suo ingresso allo spedale in poi (*Siero vinoso*, *frizioni su le membra con linimento volatile cantaridato*, *due vescicanti alle gambe*, *lavativo di altea con addizione di uno scrupolo di canfora*).

Nella giornata il malato articolò poche parole senza nesso e appena intelligibili; la sua vescica si riempì di orina; si fu costretto ad introdurvi per ben due volte la tenta.

28. La faccia aveva un pallore cadaveroso. Straniero a ciò che accadeva intorno a lui, il malato pareva riflettere; i suoi tratti erano immobili. Interrogato, dapprima non rispondeva; pochi minuti dopo sembrava rientrare in sè, e rispondeva lentamente ma con giustezza; poi ricadeva nel suo primo stato. Tenevasi supino, col braccio disteso lungo il tronco. L' eruzione era più confluente del giorno innanzi; i sussulti dei tendini erano frequenti; la pelle un poco riscaldata, il polso sentivasi meglio, era frequentissimo, facilmente deprimibile, irregolare ad intervalli. La lingua, che era impossibile di tirar fuori dalla bocca del malato, quan-

tunque paresse averne voglia, era liscia e secca alla sua punta, e coperta da una patina nerastra alla sua faccia superiore; una evacuazione alvina era occorsa; il ventre restava cedevole; la paralisia della vescica continuava (*Medesima prescrizione*).

Nella notte al torpore fisico e morale succedette un violento delirio, durante il quale il malato si pose a sedere sul letto e cercò fuggire.

La mattina del 1.° marzo, lo si vedeva porsi seduto sul letto, guardare intorno a sè con aria di sorpresa, poi mettersi di nuovo a giacere; egli non proferiva parola, non pareva intendere quelli che lo interrogavano, e sembrava, come il giorno primo, dirigere la sua attenzione a qualche idea stabile. La lingua era rossa ed umida; nessun benefizio di corpo; il lavativo non era neppur stato evacuato; i sussulti dei tendini erano meno ripetuti. Il malato non aveva orinato da dodici ore e più; non di meno la vescica era vuota. L'eruzione nel medesimo stato (*Siero vinoso, linimento come ne' giorni precedenti, sei grani di calomelano in due cartine; due brodi*).

2 marzo. Moti convulsivi agitavano il volto; una viva rossezza delle guance era subentrata al pallore cadaveroso; gli occhi, feroci, giravano con violenza nelle loro orbite; la mascella inferiore era in una agitazione continua, i muscoli delle membra si contraevano spasmodicamente; il malato appena pronunziava alcune parole senza legame; la lingua, osservata in fondo della bocca, era rossa ed umida, le labbra ed i denti leggermente fuligginosi, la deglutizione penosa, il ventre alquanto gonfio, aveva avuto due scariche; il polso non potè essere sentito a motivo delle scosse numerosissime dei tendini; un sudor abbondante copriva la pel-

le, le petecchie erano meno numerose e pallide (*Applicazione di una vescica piena di ghiaccio su la testa, e in pari tempo senapismi ai piedi*).

Nella giornata i moti convulsivi cessarono.

Li 3, una forte prostrazione era seguita alla violenta agitazione del giorno innanzi, le petecchie avevano un color livido, l'injezione della faccia continuava, la lingua era nuovamente secca e bruna, l'intonicato fuligginoso delle labbra e dei denti densissimo; la respirazione, fino allora tranquilla, frequentissima e rumoreggiante, l'espirazione corta, l'inspirazione più prolungata; il polso, filiforme, non poteva più essere contato; la pelle umida sembrava al tatto come vestita da uno strato denso di olio.

Morte nella sera.

Sezione del cadavere
fatta diciassette ore dopo la morte.

Le meningi della convessità degli emisferi erano vivamente injettate, ciascun ventricolo laterale conteneva tre a quattro cucchiaiate da caffè di sierosità limpida, eravene pure un poco alla base del cranio e nel canale rachidiano: la sostanza bianca della parte superiore degli emisferi era maculata da un numero grande di piccoli punti rossi.

I polmoni erano perfettamente sani, appena ingorgati; il cuore conteneva una piccola quantità di sangue nero liquido.

Lo stomaco aveva un volume ordinario, la mucosa della sua porzione splenica era sparsa di un gran numero di piccoli punti rossastri; il duodeno pallido; l'intestino tenue, ne' suoi due terzi superiori, presentava una

tinta leggermente rosea; il terzo inferiore aveva un rosso livido, ed era fortemente contratto. L'intestino grasso, in tutta la sua estensione, aveva una bianchezza perfetta. La milza era notabile pel suo volume, e per l'estrema mollezza del suo tessuto.

Tutti i sintomi da noi osservati negli individui affetti da dotinenterite ritrovansi nell' individuo la cui storia abbiamo ora descritta, cionnondimeno la sezione del cadavere non mostrò in lui traccia alcuna di affezione de' follicoli intestinali; non eravi altro che un' eritema di varj punti della membrana mucosa gastro-intestinale; e, convien dirlo, questo eritema non era maggiore di quello che incontrasi in molti altri casi in cui stati morbosi affatto differenti vennero osservati durante la vita, e ne' quali soprattutto la lingua non fu mai nè secca, nè nera.

Con questa alterazione differente del tubo digerente, noi incontriamo uno stato della milza eguale a quello che ci venne presentato dagl' individui affetti da dotinenterite.

Il cervello e le meningi sono sede di un' injezione piuttosto viva; ma quale importanza attaccare ad una lesione, la cui esistenza è sì poco costante in casi in cui i medesimi disordini funzionali sono occorsi?

L' individuo soggetto di questa osservazione distinguevasi da molti de' precedenti per la sua forte costituzione, pe' suoi muscoli pronunziati, e per la sua grassezza. Cionnonpertanto quando venne allo spedale, egli presentò al pari di altri che avevano condizioni fisiologiche al tutto opposte, i segni di una forte prostrazione; ma questi segni disparvero in poco d'ora, e mostraronsi quelli di un forte eccitamento del sistema

nervoso; finalmente ventiquattr' ore innanzi la morte la prostrazione divenne nuovamente il fenomeno predominante. Pare che allora comprendasi meglio come finisca la vita, che in altri casi citati più sopra, in cui la morte viene improvvisamente a colpire gli ammalati in mezzo ad una viva agitazione, e quando essi danno prova ancora della loro forza colla violenza delle loro grida e coll'energia de' loro moti muscolari. Rammentisi, fra gli altri casi, come la vita siasi spenta nell'individuo che è soggetto dell' osservazione quarantaduesima.

Fra i fenomeni notabili di questa malattia distingueremo l'eruzione petecchiale che scema a misura che la malattia procede ad una terminazione funesta; i sudori occorsi negli ultimi tempi e che non recarono alleviamento alcuno; la tinta pallida e livida del volto, e più tardi la sua viva injezione; il polso che restò debolissimo e si fece sempre più frequente; la temperatura della pelle, che fu sempre mediocremente elevata; la lingua che secca e bruna ne' due primi periodi di adinamia, si nettò e si fece nuovamente umida durante il periodo di eccitamento; finalmente la paralisia della vescica, e più tardi la cessazione della secrezione stessa dell'orina.

XLV. OSSERVAZIONE.

Recente soggiorno a Parigi; diarrea senza sintomo grave; poi febbre continua; lingua secca e nera; parotide; adinamia; dapprima emissioni sanguigne ripetute. Più tardi, revulsivi e tonici. Rossezza in varj punti della membrana mucosa gastro-intestinale; ulcerazioni del retto con strato membraniforme alla sua superficie. Pneumonia.

Un conciator di pelli, età venti anni, temperamento linfatico sanguigno, dimorante a Parigi da due

mesi, ha diarrea sono omai tre settimane. Ne' primi otto giorni egli ebbe sei a sette evacuazioni alvine nel giro di ventiquattr' ore. Allora risentì lievi dolori addominali. Gli otto o dieci giorni susseguenti non ebbe più di tre a quattro dejezioni al giorno. Da cinque giorni, senza causa nota, la diarrea è ritornata non meno forte di prima. Da due giorni, testa pesante, pelle calda, mal essere generale.

Stato del malato all'epoca del suo ingresso (10 maggio 1820): cefalalgia, faccia rossa e animata; occhio brillante; facoltà intellettuali, sensoriali e locomotrici intatte; vivacità; lingua rossa e secca, sete viva, ventre pieghevole e perfettamente indolente, nove evacuazioni in ventiquattr'ore; polso frequente e pieno, pelle ardente (*Tisana di orzo con gomma; pozione gommosa con aggiunta di una dramma di diascordio*).

11 maggio. Sparizione della cefalalgia. Il malato sta benissimo. Dieci evacuazioni alvine; faccia calmata, meno colorita; persistenza della secchezza e della rossezza della lingua, come pure della febbre (*Trenta sanguisughe all' ano*).

12. Sei dejezioni; del resto medesimo stato (*Quindici mignatte all' ano*).

13. Il polso conserva la sua frequenza, e la pelle il suo calore, ma la lingua è divenuta umida. Occorsero solo quattro dejezioni (*Orzo*, *diascordio*).

14. Tristezza, inquietudini (Il suo vicino aveva avuto durante tutta la notte un violento delirio che lo aveva spaventato). Alterazione dei tratti del volto, aria di stupore, colore di piombo; riapparizione della secchezza della lingua. Sei evacuazioni alvine; medesimo stato del polso e della pelle, tosse leggiere (*Dodici sanguisughe all' ano*).

15. Prostrazione maggiore; respirazione breve; tosse penosa e secca; rantolo crepitante a sinistra in avanti sotto la clavicola (*Quindici sanguisughe a questo punto*).

16. Prostrazione sempre maggiore; lingua secca, e bruna (sette ad otto dejezioni alvine); polso frequentissimo; respirazione più libera; cionnondimeno persistenza del rantolo crepitante; percussione meno sonora là dove si fa udire.

17. Medesimo stato (*Vescicanti ad una coscia*).

18. Gonfiamento della parotide destra durante la notte. Questa mattina essa è mediocremente gonfiata; la pelle che la ricopre è liscia, tesa, senza rossezza; la pressione del tumore dolorosa. Del resto medesimo stato (*Continuazione della tisana di orzo con gomma e del diascordio*).

19 e 20. Il gonfiamento della parotide resta stazionario. Il suono diviene al tutto fioco sotto la clavicola sinistra; la respirazione non vi si ode più.

21. La parotide diminuisce alquanto. Cionnonpertanto dai 18 in poi la diarrea si è fatta sempre maggiore. La prostrazione non ha cessato di progredire. Cangiamento di cura (*Decozione di poligala, con addizione di due once di sciloppo di coing per una pinta; due once di vino di china-china; tisana di orzo*).

Ne' tre giorni seguenti medesima prescrizione. I sintomi adinamici aumentano: la secchezza delle labbra, dei denti e della lingua coperta da una lieve patina fuligginosa, continua; la diarrea è pur abbondante (otto a dieci dejezioni alvine acquose in 24 ore); veggonsi sputi rugginosi e viscosi, la respirazione sembra libera, la parotide più non esiste.

24. Largo vescicante su l'addomine; quello della coscia è disseccato.

25 e 26. Sputi della pneumonia in secondo grado.

27. Gli sputi, sempre viscosi, non sono più sanguinolenti; hanno un color grigio sporco e aderiscono al vaso, il quale può essere rovesciato senza che se ne stacchino. Il malato ha avuto per la prima volta un leggier delirio la scorsa sera e questa notte. Una risipola si è mostrata intorno al naso; la lingua è secchissima e nera; la diarrea non diminuisce. Il malato gioisce di tutta l'integrità delle sue facoltà intellettuali; egli dice di star bene (*Soppressione della china-china; poligala collo sciloppo di coing, diascordio, limonata minerale, due brodi*).

28. Il malato ha delirato ancora un poco alla notte. Questa mattina, risposte lente, ma giuste. Ci sorride, è pieno di speranza; pur nondimeno i tratti del volto sono più profondamente alterati; la risipola più non esiste intorno alle guance, ma si è trasferita in uno de' lati del collo; la lingua è secchissima, bruna, screpolata; il polso, frequente e piccolissimo; la pelle sempre ardente; gli sputi hanno il medesimo aspetto del giorno innanzi (*Medesima prescrizione*).

29. Assopimento; la palpebra è per metà abbassata su la cornea; ma quando si fa innanzi al malato e gli si parla, l'occhio animasi e conserva ancora un'espressione naturale; l'alterazione de' lineamenti è portata al più alto grado; le guance sono profondamente incavate, coperte da quella polvere sporca che è il precursore della morte; l'occhio è affondato nell'orbita; il naso è al tutto assottigliato; le labbra contratte e secche, lasciano vedere i denti fuligginosi e aridi. Cionnondimeno, in mezzo a questa spaventosa decomposizione, l'intelligenza si è conservata intatta. Quell'occhio che in breve

si spegnerà riflette ancora il pensiere; su quelle labbra mostruose viensi ancora a formare un sorriso.

Il malato morì alla sera senz'agonia.

Sezione del cadavere
fatta trentasei ore dopo la morte.

Cervello sano al pari delle sue dipendenze.

Cuor sano, vuoto di sangue; epatizzazione rossa del lobo superiore del polmone sinistro.

Addomine. Lo stomaco, disteso da gaz, non presenta che una lievissima injezione della sua membrana interna verso il gran fondo cieco. La mucosa del duodeno e dei due quinti superiori circa dell' intestino tenue è generalmente bianca, la mucosa dei tre quinti inferiori è fortemente injettata. La valvola ileo-ciecale e il cieco hanno un color rosso livido; il colon ascendente è bianco; una larga piastra di un rosso intenso osservasi all'unione del colon ascendente e del trasverso; questo, il colon discendente e l'*S* iliaca presentano di luogo in luogo delle piastre rosse poco numerose; la superficie interna del retto è vestita per la più gran parte della sua estensione da una materia poltacea, grigia, membraniforme, sotto la quale la mucosa è rossa e ulcerata in molti punti.

Una copiosa diarrea indicò il principio di questa malattia; essa esistette lungamente, senza che l'individuo si vedesse costretto d' intralasciare le sue occupazioni; a poco a poco questa affezione puramente locale si complicò di sintomi nervosi, la cui intensità, sempre crescente, trasse il malato al sepolcro. Qui pure osservansi tutti i disordini funzionali che accompagnano la

dotinenterite, pure la dotinenterite non esiste. Trovossi solo la membrana mucosa intestinale injettata in una parte della sua estensione; oltre a questo il retto era ulcerato, e una specie di falsa membrana ne copriva la superficie.

Quando il malato venne allo spedale, e' non pareva ancora altamente aggravato. Allora furono applicate delle mignatte all' ano; ne' giorni seguenti vi ebbe un miglioramento sensibile; ma in breve, sotto l'influenza di un' emozione morale, i sintomi tornarono più gravi; da questo momento lo stato adinamico si mostrò, nè più cessò di far progressi. Si ricorse nuovamente alle mignatte; ma questa volta non se n' ebbe vantaggio alcuno.

A quest' epoca della malattia varie complicazioni si mostrarono: una lieve dispnea e la presenza del rantolo crepitante annunziarono l' invasione di una flemmasia polmonare; le sanguisughe applicate al torace, i revulsivi vescicanti, non ne arrestarono i progressi; ma, cosa notabile (e forse in rapporto col decremento giornaliero delle forze), quantunque la pneumonia facesse progressi la difficoltà di respirazione disparve. Senza l' ascoltazione e la percussione si avrebbe potuto credere che l'affezione polmonare fosse cessata. Finalmente dopo alcuni giorni di questa singolare intermissione di sintomi, la pneumonia si annunziò di nuovo con isputi caratteristici.

Verso lo stesso tempo apparve una parotide; essa mostrossi il decimoquarto giorno, contando dall' invasione presunta della febbre; essa sembrò non esercitare su la malattia influenza alcuna, restò alcuni giorni stazionaria, poi diminuì di volume e disparve; ma appena ebbe cessato di esistere, due risipole si mostrarono suc-

cessivamente, una al naso, l'altra al collo; esse pure svanirono prima che avessero percorso i loro periodi ordinarii.

Il vescicante applicato all' addomine, la cura tonica praticata in un periodo inoltrato della malattia, non furono seguiti da alcun effetto vantaggioso.

ARTICOLO TERZO

FEBBRI CONTINUE SENZA LESIONE VALUTABILE DEL TUBO DIGERENTE.

Tutte le volte che dopo aver osservato i due gruppi morbosi indicati dai nosografi col nome di febbre biliosa e mucosa, abbiamo potuto esaminare sul cadavere lo stato degli organi, noi abbiamo incontrato nelle vie digerenti delle lesioni che ci han reso conto de' sintomi osservati durante la vita. Non sempre avvenne lo stesso negl' individui che ci hanno presentato que' varj gruppi di fenomeni morbosi indicati col nome di febbre infiammatoria, adinamica, atassica, tifoide. In questi casi abbiamo assai volte trovate delle lesioni nel tubo digerente come ne fanno fede le osservazioni precedenti; ma molte volte ancora ci è avvenuto di non poter stabilire un rapporto fra l' intensità di queste lesioni e la gravezza de' sintomi; di modo che, per via d'esempio, nel tubo digerente di un individuo morto nel corso di una leggier febbre biliosa, trovammo un' alterazione uguale in intensità e in natura a quella che incontravamo nell' intestino di un altro individuo morto co' sintomi di una febbre atasso-adinamica delle più gravi. Le precedenti osservazioni ne fanno ugualmente fede. Se così è, non è egli ragionevole il pensare che le varie lesioni scoperte dall'anatomia nel tubo digerente de' malati che

soccombono nel corso di una febbre grave, non ne siano l'unica causa? Non devesi stabilire che i fenomeni adinamici o atassici dipendano molto meno, in questi casi, dalla natura o dalla intensità sola della lesione intestinale, che dalla disposizione in cui questa lesione, intensa o leggiere, trova l'innervazione? Che se veggonsi apparire questi varj fenomeni, chiamati adinamici o atassici, in casi ne' quali, alla sezione de' cadaveri, trovasi il tubo digerente sano ed altri organi offesi, la proposizione da noi ora stabilita non troverassi ella in singolar modo confermata da simili fatti, e non saremo noi in diritto di dire che una febbre chiamata adinamica, atassica, tifoide, ec. sia il risultamento di un turbamento di azione dei centri nervosi, turbamento alcuna volta primitivo, e che allora può esistere senza lesione valutabile all' atto della sezione; ma le più volte consecutivo, e sviluppantesi allora, all'occasione della lesione di un organo qualsiasi del tubo digerente, come di ogni altro? Le osservazioni seguenti serviranno a provare l'esattezza di questo modo di vedere.

XLVI. OSSERVAZIONE.

Risipola flemmonosa del braccio. Sintomi di febbre adinamica. Lingua secca, ec. Tubo digerente sano. Milza voluminosa e molle.

Un antico militare in età di 35 anni, di forte costituzione, venne allo spedale li 5 gennaio 1820 per farsi curare da una blennorragia. Essa cedette ai raddolcitivi. Ne' primi giorni di febbre quest'uomo provò difficoltà ad orinare. In seguito ai molti tentativi per siringarlo, il prepuzio e il glande s'infiammarono. Quindi mal essere, veglie, polso frequente, pelle calda. Li 29

febbraio, prostrazione. Dolori vivi nel membro toracico destro; principio di una risipola flemmonosa in questa parte. Lingua secchissima, incrostata di materie giallastre; ventre gonfio; lieve diarrea; polso frequentissimo e facilmente deprimibile; leggier delirio alla sera (*Tisana di orzo edulcorato, pozione gommosa, due brodi*).

1 marzo. Medesimo stato generale; braccio più gonfio.

2. Delirio continuo, lingua secchissima, incrostata; due evacuazioni alvine liquide; polso debole; flittene ripiene di una sierosità giallastra alla piegatura del gomito del braccio malato; al disotto macchie nere poco estese; rossor livido della pelle (*Due vescicanti alle gambe; infusione di china-china; limonata minerale*).

3. Medesimi sintomi; moltiplicazione delle flittene e delle macchie nere (*Compresse imbevute d'alcool canforato sul membro; medesime bevande*).

4. Agitazione grandissima in tutta la notte; il dimani mattina, loquacità notabile; sussulti ai tendini; lingua secca e indurita come un pezzo di pergamena (*Senapismi alle gambe*).

5 e 6. Persistenza de' medesimi sintomi; escara della pelle del braccio. Morte li 7 alla mattina.

Sezione del cadavere.

Una profonda incisione fatta ai tegumenti del membro affetto, mostrò il tessuto cellulare sotto-cutaneo ingorgato da un liquido sero-sanguinolento e infiltrato da pus; il tessuto cellulare intermuscolare presentava delle lunghe strisce di pus biancastro.

Un poco di sierosità alla base del cranio e nel canale rachidiano.

Petto sano.

Lo stomaco, il duodeno e l'intestino tenue, di volume ordinario, presentavano all'interno una tinta bianca leggermente rossa. La valvola ileo-ciecale e il cieco erano sani. Il resto dell'intestino grasso presentava delle macchie livide in alcune parti, segnatamente all'unione del colon trasverso col discendente; esso era contratto. Milza voluminosissima, ingorgata di sangue, avanzantesi fino sui reni.

Questa osservazione presenta tutti i sintomi di una febbre adinamica, la secchezza della lingua in particolare senza lesione del tubo digerente che possa renderne ragione. L'apparizione di questi sintomi coincise colle flittene, colle macchie nere, finalmente, colla vera gangrena della pelle del membro affetto.

La milza è qui voluminosa, come nella maggior parte degli altri individui, i quali, aventi o no una dotinenterite, ci hanno presentato de' sintomi adinamici.

XLVII. OSSERVAZIONE.

Flemmone terminato per gangrena intorno alle scarificazioni fatte in un membro edematoso; febbre adinamica; lingua e denti fuligginosi; evacuazioni involontarie. Tubo digerente sano; milza ordinaria. Affezione organica del cuore.

Un uomo di 53 anni presentava tutti i segni di un'idropisia per affezione organica del cuore, quando venne assoggettato al nostro esame; pochi giorni dopo il suo arrivo, il volume enorme de' membri addominali indusse Lerminier a far praticare alcune scarificazioni su questi membri; nel membro sinistro operossi un pronto sgorgamento, ma non avvenne lo stesso a destra; la coscia e la gamba da questo lato non tardarono guari a pre-

sentare, intorno ai punti della pelle che erano stati incisi, un colore di un rosso livido, il quale in breve divenne nero; ad un tempo, tumefazione rilevante del membro; rossezza generale della pelle della coscia; vivo dolore alla più lieve pressione (*Fomentazioni emollienti*). Ne' tre o quattro primi giorni lo stato generale si mantenne buono; ma in capo a questo termine, ed a misura che il flemmone faceva progressi, i tratti del volto si alterarono rapidamente; una espressione apparentissima di abbattimento vi si dipinse; una mucosità viscosa, colante, di un grigio sporco, riempì la bocca; poscia la lingua si fece bruna, divenne secca come un pezzo di pergamena; croste nere coprivano i denti; l'intelligenza si offuscò; il malato più non rispondeva alle domande; pronunziava continuamente e come borbottando, parole inintelligibili; egli soccombette in questo stato dodici a tredici giorni dopo fatte le scarificazioni.

Sezione del cadavere
fatta diciassette ore dopo la morte.

Nulla di valutabile ne' centri nervosi, la cui sostanza è anzi pallida che injettata. Le vene delle meningi contengono pur sangue. I ventricoli sono quasi vuoti di sierosità.

Ingorgamento sieroso notabile dei due polmoni; grumo assai consistente, di un bianco giallastro nel cuore che è aneurismatico, ma il cui tessuto ha buona consistenza, e la cui superficie interna è pallida. Un poco di sangue coagulato ne' grossi tronchi arteriosi, che non presentano alcuna colorazione insolita, al pari delle vene.

La superficie interna dello stomaco e quella degl' in-

testini non presentano che poche vene striscianti sotto la mucosa.

La milza è poco voluminosa e assai densa.

Nulla di notabile negli altri visceri addominali.

Una quantità piuttosto grande di pus infiltra il tessuto cellulare del membro addominale destro.

Questa osservazione rassomiglia molto alla precedente.

In ambedue i sintomi adinamici, la secchezza della lingua, le fuligginosità dei denti, il delirio, sopraggiunsero in seguito ad un flemmone. In ambedue vi ebbe febbre adinamica, senza lesione nel tubo digerente, che fosse valutabile dopo la morte.

La milza qui non fu punto voluminosa, come nel caso precedente.

Noi in un altro volume abbiamo insistito, su la gangrena che spesso sopraggiunge intorno alle scarificazioni de' membri infiltrati, gangrena di cui questa osservazione dà un esempio.

XLVIII. OSSERVAZIONE.

Sintomi di febbre adinamica. Lingua secca e nera; denti fuligginosi, ec. Malattie delle vie orinarie. Tubo digerente sano. Milza voluminosa e molle.

Un uomo di 60 anni circa fu portato allo spedale nello stato seguente: volto color di piombo; nessuna risposta alle domande; barbugliamento continuo; labbra, denti e lingua coperte da un intonicato fuligginoso; alcune petecchie sull' addomine che è pieghevole e sembra indolente; evacuazioni alvine naturali, polso pic-

colo, frequentissimo, pelle senza calore, sussulti ai tendini.

Ne' due giorni seguenti quest'individuo restò presso a poco nel medesimo stato; morì il terzo.

Sezione del cadavere.

Cervello sano, al pari de' suoi annessi.

Polmoni crepitanti, appena ingorgati; cuor vuoto di sangue.

Lo stomaco non presenta altro di notabile che poche vene grosse, le quali strisciano sotto la mucosa verso il gran fondo cieco. Questa mucosa è in ogni sua parte pallida e di buona consistenza. Esaminata in tutta la sua estensione, la superficie interna dell' intestino non presenta alterazione alcuna valutabile; essa è tutta bianca; in molti punti veggonsi alcune vene piene di sangue delinearsi traverso la mucosa.

Il rene destro è notabile pel suo colore di un rosso carico, e per la friabilità grande del suo tessuto. I calici, notabilmente dilatati, sono pieni di una materia puriforme che trovasi pure nell'uretere da questo lato.

La vescica, ritornata sopra sè stessa, presenta una grossezza insolita del tessuto cellulare interposto tra la tunica carnosa e la mucosa; in alcuni punti questo tessuto cellulare ha un aspetto scirroso. La membrana mucosa vescicale ha in tutta la sua estensione un rosso di cerasa.

La milza è notabile pel suo volume e per la sua mollezza grande.

In questa osservazione, noi troviamo il tubo digerente non meno sano che nelle precedenti: cionnondimeno la febbre adinamica era qui ben caratterizzata. Il

suo punto di partenza era stato nell' affezione delle vie orinarie.

Del resto, le persone che hanno osservato un certo numero d'individui affetti da malattie croniche delle vie orinarie, sanno non esser raro il vedere in questi individui terminarsi la vita in mezzo a' sintomi di una febbre adinamica; le loro forze si perdono, la loro intelligenza diviene ottusa, la lingua dissecca e soccombono.

XLIX. OSSERVAZIONE.

Antico attacco di apoplessia. Al suo ingresso nello spedale, debolezza generale; in breve emorragia intestinale; poi sintomi adinamici; lingua secca e nera; morte. Ascesso nella prostata; altro ascesso ne' muscoli toracichi. Tubo digerente non presentante altre lesioni che un poco di rossezza nel gran fondo cieco dello stomaco. Antico foco di emorragia in un emisfero cerebrale.

Un ramiere in età di 50 anni fu preso, dai 15 ai 20 ottobre 1821, da un colpo apopletico. Egli perdette il conoscimento per più ore; quando tornò in sè, i suoi membri destri erano paralizzati; la commessura destra delle labbra era tirata in giù, la lingua deviava a destra. Egli fu copiosamente salassato e coperto di senapismi e di vescicanti. La paralisia si dissipò in capo a cinque settimane.

Quando venne allo spedale egli non si doleva che di una gran debolezza generale. A poco a poco noi lo vedemmo cadere in quello stato che gli antichi indicavano col nome di *cachessia*. La faccia era assai pallida; la debolezza tale che non poteva uscire dal suo letto; i suoi moti erano liberi, la sua intelligenza intatta. Al principio del mese di marzo egli evacuò per secesso, senza dolore e senza tenesmo, una quantità

piuttosto grande di sangue; poscia ebbe una lieve diarrea che cedette all' uso della tisana di risi gommata e acidulata coll' acqua di Rabel. La febbre si accese. Il malato cominciò a risentire un dolore alla parte inferiore del lato destro del torace.

Li 12 marzo, lingua secca, rossa al centro; sete, ventre indolente, polso frequente e debole; prostrazione.

Medesimo stato ne' due giorni seguenti; costipazione (*Decozione di poligala*).

15. Lingua secca e nera; sete mediocre, nessuna evacuazione alvina, intelligenza nettissima, parola libera, polso frequente, molto resistente, persistenza del dolor laterale.

16. Alterazione profonda de' lineamenti del volto.

Morte li 17. Conservazione dell' intelligenza fino all' ultimo momento.

Sezione del cadavere.

Spandimento di una quantità grande di sierosità limpida nel tessuto sotto-aracnoideo.

Tagliato in sottili fettoline il cervello non presentò nulla di osservabile fino al livello de' ventricoli, che erano pieni di sierosità limpida. Al di fuori e al livello del corpo striato sinistro esisteva una cavità oblunga, avente circa un pollice di lunghezza e due di profondità, e largo tre a quattro linee, riempita da una piccola quantità di un liquido color cioccolata, coperta da una membrana sottile e liscia; avente l' aspetto di una membrana sierosa. Nessun altra alterazione non esisteva nel cervello e nelle sue dipendenze. Il

cervelletto pareva in tutta la sua estensione più molle dell' ordinario.

Dal polmone inciso scolò un'enorme quantità di sierosità spumosa senza colore (*edema*); il sinistro ne conteneva meno.

Le pareti del ventricolo sinistro del cuore erano in uno stato d'ipertrofia piuttosto rilevante.

La faccia interna dello stomaco era bianca in tutta la sua estensione, eccetto verso il gran fondo cieco per uno spazio di tre traversi di dito in ogni senso. Ivi esisteva una rossezza assai viva risiedente nella mucosa alquanto rammollita, ma che poteva però ancora togliersi via in membrana.

La superficie interna del resto dell' intestino, dal duodeno fino al retto, era bianchissima, eccetto in alcuni punti sparsi ove esisteva una leggiere injezione sottomucosa. In ogni sua parte la membrana mucosa stessa era sana.

Un piccol foco purulento esisteva nella grossezza de' muscoli toracichi del lato destro; di quindi proveniva il dolore risentito in questo punto.

La prostata era sede di un vasto ascesso.

Noi non pensiamo già che lo stato del tubo digerente possa qui spiegare i sintomi osservati durante la vita. Anche in questo caso vi fu febbre adinamica con secchezza e nerezza di lingua, e punto di partenza tutt' altro che nelle vie digestive. Questo punto di partenza era evidentemente la malattia della prostata.

Osserveremo noi l' ipertrofia del ventricolo sinistro del cuore, per la quale si può spiegare la resistenza dal polso presentata fino in questi ultimi momenti, resistenza che sembrava discordare coll' insieme degli

altri sintomi? Osserveremo pure la non cicatrizzazione dell'antico foco apopletico, quantunque da lunga pezza ogni specie di paralisia fosse sparita?

L. OSSERVAZIONE.

Età avanzata. Febbre adinamica; pneumonia latente; tubo digerente sano.

Una donna di 81 anno era entrata da qualche tempo nello spedale, quando cadde in una prostrazione che divenne in breve estrema. L' intelligenza era turbata, senza che vi fosse vero delirio; la lingua secchissima, bruna, fuligginosa. Non osservavasi, del resto, nè dispnea, nè tosse, nè espettorazione. Questa donna restò otto giorni circa in questo stato e soccombette. Al momento della sua morte essa era sì magra che rassomigliava ad uno scheletro.

Sezione del cadavere.

Il polmone sinistro, quasi per intero, era in uno stato di epatizzazione rossa.

La superficie interna dello stomaco è bianca, le sue pareti sono osservabili per la loro gran sottigliezza, specialmente verso il fondo cieco; in queste pareti appena trovansi tracce di fibre muscolari.

Nel resto della sua estensione il tubo digerente non presenta lesione alcuna valutabile.

Neppur qui, come ne' casi precedenti, non avvi lesione delle vie digestive, nondimeno esiste secchezza, nerezza della lingua, febbre adinamica. Non è la pri-

ma volta in cui noi abbiamo veduto ne' vecchi una pneumonia con sintomi locali affatto poco sensibili trascinarli al sepolcro, modificando in essi l' innervazione in modo tale che ne risulta quel complesso di fenomeni indicato coll' espressione di stato adinamico.

LI. OSSERVAZIONE.

Attacco di apoplessia. Escara; lingua secca. Stato adinamico. Tubo digerente sano. Milza molle.

Una donna di mezza età muore allo spedale sei settimane dopo avere avuto un attacco di apoplessia; fino al momento della sua morte ella restò paralizzata dal lato destro. Negli ultimi tempi formossi un' escara al sacro; da quel momento accelerazione del polso, prostrazione sempre maggiore, stato ottuso d' intelligenza, lingua di un rosso liscio, e secca come un *pezzo di pergamena*; ventre cedevole e indolente; nessuna diarrea.

Sezione del cadavere.

Il tubo digerente esaminato con cura in tutta la sua estensione, era in ogni sua parte al tutto bianco; anche la membrana mucosa aveva in ogni sua parte buona consistenza, e la più attenta osservazione non potè scorgervi alcuna lesione.

La milza, piuttosto voluminosa, era notabile per la sua mollezza grande.

Gli altri visceri addominali erano esenti da lesione.

I polmoni sani, poco ingorgati. Ossificazione degli orifizii del cuore alla sinistra, e dell' aorta.

Nell' emisfero sinistro del cervello, al di fuori e al livello del corpo striato e dello strato ottico, esisteva uno spandimento di sangue, che rassomigliava ad una gelatina di ribes vecchia e affatto cotta. In giro a questo spandimento vedevasi una pseudo-membrana che staccavasi dal tessuto cerebrale. Questo non presentava altra alterazione che una lieve tinta giallastra ne' dintorni dello spandimento.

Lo stato adinamico in mezzo a cui questa donna soggiacque, la rossezza e l'estrema secchezza della sua lingua, sono accidenti che osservansi assai comunemente negl' individui, i quali in seguito ad un attacco di apoplesia restano paralizzati; gli è per tali accidenti che muoiono sovente simili malati. In essi questi accidenti riconoscono spesso per causa una flemmasia delle vie digestive. Ma nel caso ora descritto la cosa era altrimenti; il tubo digerente era sano, e tutti gli organi dell' addomine e del torace erano pure nel loro stato fisiologico. Circa alla lesione del cervello essa aveva certamente disposto l' individuo a cadere nello stato adinamico; ma non lo aveva prodotto, perciocchè quella esisteva già da lungo tempo, stava guarendo, e intorno all' effusione sanguigna la sostanza cerebrale non presentava alcuna recente alterazione.

Noi dunque non abbiamo qui altra lesione che possa riguardarsi qual punto di partenza de' sintomi adinamici, che il processo di suppurazione eliminatorio, di cui il sacro era sede. Ma si potrebbe pur dire che l'escara del sacro fosse essa medesima un fenomeno soltanto dello stato adinamico. Noi pensiamo che lo stato di debilitazione generale che aveva prodotto l'affezione cerebrale, avesse dovuto disporre alla gangrena le por-

zioni della pelle soggette ad una compressione prolungata; questo è pure ciò che avvenne; ma, stabilita che fu la gangrena, il processo di suppurazione formatosi intorno ad essa dovette facilmente dar origine, in una siffatta disposizione, ad uno stato adinamico mortale. Non ogni secchezza di lingua adunque è l' espressione necessaria de' patimenti dello stomaco.

Così in questo caso come nella maggior parte dei casi precedenti la sola lesione che resta costante si è l' estrema mollezza della milza, la trasformazione della sostanza contenuta nelle sue cellule in una pappa rossastra difluente.

LII. OSSERVAZIONE.

Stato adinamico; lingua rossa e secca; escare del sacro. Trasformazione della sostanza del cervello in materia gelatinosa.

Un uomo di ottantun anno fu portato allo spedale in uno stato di prostrazione estrema: faccia pallida, occhi spenti, semi-delirio; polso piccolo e frequentissimo, lingua secca e nera, labbra e denti fuligginosi, nessuna diarrea. Morte poco dopo il suo ingresso.

Sezione del cadavere

L' estremità anteriore dell' emisfero sinistro del cervello è trasformata in una sostanza simile alla gelatina di carne ben coagulata. Questa lesione occupa uno spazio che avrebbe potuto contenere una mela appiuola; intorno ad essa la sostanza cerebrale è sana.

I polmoni sono sani, eccetto in alcuni punti ne' quali

trovasi un piccol numero di lobuli di un grigio nerastro e impermeabili all' aria.

Il cuore, l'aorta e le grosse vene contengono un sangue nero liquido; la superficie interna del cuore e dei vasi, sia arteriosi sia venosi, presenta una colorazione uniforme (*Imbevimento sanguigno*).

Il tubo digerente non presenta alterazione alcuna valutabile.

La milza è affatto molle.

Nessuna lesione negli altri organi.

Il sacro è occupato da una larga ulcerazione susseguita alla caduta di un'escara e che ha denudato l'osso. Le vene de' dintorni, esaminate accuratamente, non hanno presentato nulla di notabile nelle loro pareti, nè nel sangue che contenevano.

Le osservazioni fatte a proposito dell' osservazione quarantunesima si applicano qui a capello. Durante la vita i sintomi sono gli stessi; dopo la morte si trova ne' due casi un'antica affezione cerebrale, un processo di suppurazione al sacro, e nessun' altra lesione nel resto.

Anche qui coincidono allo stato adinamico la mollezza della milza, la liquidità del sangue, e la colorazione delle pareti del cuore e de' vasi, prodotta dal contatto del sangue.

Invano noi abbiamo cercato in questo caso traccia alcuna d'infiammazione o di assorbimento del pus nelle vene del sacro; noi le trovammo sane. Nel caso seguente, pel contrario, potremo spiegare i sintomi adinamici sopraggiunti in seguito ad una gangrena poco estesa del labbro inferiore, dallo stato di flemmasia in cui furono trovate le vene circostanti, e dalla presenza del pus nel sangue.

LIII. OSSERVAZIONE. (*)

Gangrena del labbro inferiore. Morte. Pus nelle vene. Ascesso nei polmoni. Mollezza della milza. Sintomi adinamici; lingua secca e nera.

Grimord, Maria Francesca-Aldegonda, età trentanove anni, venuta allo spedale li 16 agosto, presenta un' escara gangrenosa al labbro inferiore. Ecco le istruzioni avute tanto per fatto dell' ammalata stessa, come di Piédagnel e Mérat che la curarono prima del suo ingresso allo spedale.

Questa donna che stava bene di salute ed allattava un fanciullino di diciotto mesi, passeggiava la domenica prima ai Campi Elisi, quando essa venne punta al labbro inferiore da una mosca. Essa certifica positivamente questo fatto; ma non può dire qual specie di mosca fosse. Il labbro si gonfia fino al martedì, giorno in cui fu chiamato Piédagnel. Egli fa applicare delle fomentazioni e delle sanguisughe. Osserva al labbro un segno triangolare, bianco, simile alla morsicatura delle mignatte. La gonfiezza aumenta; Merat viene chiamato venerdì: egli consiglia la cauterizzazione, che viene praticata colla potassa caustica. Nella notte l' ammalata delirò. Finalmente essa viene trasportata alla Carità. Ivi la gonfiezza non avendo cessato di crescere e il polso essendo rapido e debole, si venne ad una nuova cauterizzazione colla potassa caustica, dopo aver preliminarmente tagliata l' escara (*Decozione di china-china*).

(*) Raccolta da Littré e pubblicata nel *Journal hebdomadaire*.

17. Escara al labbro inferiore, larga un pollice, sollevata da pus: gonfiezza indolente delle due guance specialmente a destra, del mento, del collo, ed anche della parte alta del petto. Rossezza violacea che sparisce colla pressione; nessun cerchio infiammatorio che indichi un' eliminazione della gangrena; il gonfiamento è piuttosto edematoso che renitente. Debolezza, ansietà, polso frequente, vivo e poco forte. Non più delirio, non più cefalalgia; sete viva; nessun calore alla pelle; ventre cedevole, indolente; un poco di diarrea; sonorità uguale dai due lati del petto; ma rantolo mucoso a sinistra; difficoltà di espettorazione a motivo della viscosità degli sputi (*Trenta mignatte al collo; limonata vinosa; tre semi-lavativi colla decozione di china-china e sei scrupoli di canfora*).

A mezzodì il sangue scolò in copia. Polso più frequente e più piccolo della mattina; ansietà grande dell' ammalata; gonfiezza maggiore.

Alla sera l'ammalata ricusa di bere; essa si trova in una ansietà inesprimibile; affoga, ad ogni istante minaccia di volersi gittare dal suo letto; dice che non la si lasci morire. La sua gola e la sua bocca sono piene di un muco filante e tenace di cui non può sbarazzarsi.

18. Delirio tutta la notte; la gonfiezza ha fatto qualche progresso verso il petto; la lingua sembra secca e nera al fondo della bocca. Polso miserabile.

Morte un' ora dopo mezzodì.

Sezione del cadavere

Tagliata l' escara si vede che sotto contiene del pus e comprende quasi tutta la grossezza del labbro infe-

riore. Tagliando i tessuti, incontrasi un numero grande di piccoli fochi di varia grandezza; alcuna volta il pus sembra scaturire dall' orifizio socchiuso di piccoli vasi. Esaminando più da presso, si riconosce che la vena faciale destra è gonfia oltre misura e che contiene in alcuni luoghi del pus, in altri una sanie rossastra, che è ingrossata, rossa; e queste varie alterazioni, sia del vaso, sia del liquido contenuto, si estendono fino al grand'angolo dell'occhio e nella vena preparata. Le medesime lesioni trovansi nella vena faciale sinistra; ma si elevano meno; premendo le piccole vene afferenti che apronsi in questi vasi, se ne fa uscire del pus. La vena jugulare destra ne è piena; essa è ingrossata e rossa in tutta la sua estensione. Una vena tiroidea sinistra trovasi nel medesimo stato. La jugulare sinistra è nello stato ordinario. Del resto tutte le grosse vene superiori sono distese da coaguli sanguigni.

Un ascesso che non erasi immaginato trovossi fra il grande ed il piccolo pettorale del lato destro. Esso non comunica co' fochi della faccia.

Il cervello è nello stato ordinario salvo un poco di injezione.

La pleura sinistra è infiammata; vi si trova un piccolo spandimento purulento; pseudo-membrane molli e recenti coprono il polmone e lo fanno aderire alle coste. In certe parti ove la pleura viscerale è sollevata da ascessi polmonari, non si sono formate pseudo-membrane, ed essendosene sviluppate tutt' al dintorno, direbbesi un' ulcera della pleura, tanto più che questi punti hanno un colore di un grigio sporco.

Il polmone sinistro presenta una quantità grande di ascessi in vario grado. Se ne trovano in tutti i suoi lobi, ma specialmente alla parte superiore, nel mezzo del

suo parenchima, e immediatamente sotto la pleura. Alcuni non presentano ancora che una massa sanguigna: in altri una parte di pus già si mischia al sangue; in altri finalmente, non vedesi altro che pus! D'altronde questi ultimi presentano ora del pus bianco e ben legato, ora del pus rossastro, sanioso, simile al liquido trovato in alcune vene. Il polmone destro mostra antiche aderenze. Alcuni ascessi simili ai precedenti vi si trovano in piccolissimo numero.

Le vene polmonari vengono incise; non presentano nulla di particolare. In alcuni punti le loro pareti sono sollevate da piccolissimi ascessi che sporgono nelle loro cavità.

I bronchi sono rossi e pieni di mucosità.

Il cuore è voluminoso; le cavità destre contengono de' grumi fibrinosi che non hanno nulla di particolare.

Lo stomaco, il fegato ed i reni sono sani.

La milza è rammollita parzialmente e si riduce in una putredine simile alla sanie delle vene.

L'uretere è voluminoso; esso contiene un coagulo di sangue (Questa donna aveva i suoi menstrui).

Le ovaje sono grosse e schiacciate. Il destro presenta un corpo giallo, svilupatissimo, e nel mezzo una piccola massa sanguigna.

La vescica è affatto distesa dall'orina; del resto sana.

CAPITOLO SECONDO

FEBBRI CONTINUE TERMINATE COLLA RICUPERAZIONE DELLA SALUTE.

Le osservazioni precedenti furono consacrate a determinare, mediante lo studio delle lesioni trovate sul

cadavere, la sede e la natura delle malattie descritte da nosografi sotto il nome di febbri infiammatoria, biliosa, mucosa, adinamica, atassica.

Le osservazioni che ora si leggeranno, mostrerannoci queste stesse malattie, dalle più lievi fino alle più gravi, terminanti più o meno sicuramente col riacquisto della salute, mediante l'influenza di varj metodi terapeutici. Ma per giudicare dell' efficacia di questi metodi sarà mestieri non solo di arrestare la nostra attenzione a questi casi di guarigione; poichè vi sono dei malati i quali guariscono o muojono che che facciasi; bisognerà pur anche retrocedere e, sotto il rapporto terapeutico, paragonare le osservazioni delle malattie terminate colla morte con quelle in cui la guarigione si verifica.

Studiando gli effetti di questi varj metodi noi troveremo più di una volta che i loro successi non possono sempre spiegarsi colle sole nozioni della notomia patologica, e giungeremo a pensare che nella cura delle febbri le lesioni trovate sul cadavere non somministrano in tutti i casi la sola indicazione, che sonovi altre indicazioni da cercarsi, sia nella natura stessa delle cause che hanno prodotto la malattia, sia specialmente nelle condizioni d' innervazione che ora hanno preesistito alla malattia determinandone la forma e la gravezza, ed ora si sono prodotte all' occasione di questa stessa malattia. Concepiremo così come in medicina pratica, quantunque sappiasi che nella maggior parte delle febbri avvi irritazione gastro-intestinale, non sia sragionevole in alcuni casi di prestare a questa irritazione un' attenzione secondaria, ed applicandosi in singolar modo a modificare l' innervazione coll' uso di sostanze toniche, antispasmodiche ecc.; sostanze di cui si è fatto

certo grande abuso, ma la cui totale proscrizione non parrebbe plausibile.

Le osservazioni seguenti ci presenteranno delle malattie più o meno simili, curate 1.° con una semplice medicina espettativa; 2.° cogli evacuanti; 3.° cogli antiflogistici propriamente detti (emissioni sanguigne e revulsivi); 4.° coi tonici.

CURA COLLA DIETA E CO' DILUENTI

LIV. OSSERVAZIONE

Recente soggiorno a Parigi. Diarrea da principio; febbre; ristabilimento di una traspirazione soppressa; guarigione. Undici giorni di durata.

Una giovinetta di 21 anno, cameriera, di forte costituzione, dimorante a Parigi da tre mesi, risentì li otto ottobre 1821, senza causa nota, un mal essere generale; essa perdette l'appetito, e fu assalita da una gran diarrea. Negli otto giorni seguenti, continuazione di essa e febbre. La malata non lasciò di mangiare presso a poco come in salute. Entrata nello spedale li 16 ottobre, aveva della cefalalgia. La faccia era rossa, la lingua bianca, la bocca cattiva, la sete viva, la regione ombellicale dolorosa. L'ammalata aveva avuto dodici evacuazioni alvine liquidissime nel giro di ventiquattro ore. Il polso era appena frequente, la pelle calda. Nello stato di salute le ascelle erano sede di una traspirazione copiosissima, che ora più non esisteva. Vennero prescritti due semi-lavativi di malva e di papavero, tisana di orzo con gomma, dieta assoluta. Nella giornata l'ammalata andò solo quattro a cinque volte di corpo. Alla sera ebbe molta febbre. La notte, nausee

frequenti la tormentarono. La mattina dei 17 era nello stato medesimo del giorno prima; la sua diarrea si moderò; alla sera non ebbe esacerbazione, e dormì bene alla notte. Li 18 medesima prescrizione, due brodi. Nella giornata una sola dejezione alvina. Li 19 l'ammalata stava benissimo; aveva appetito. La traspirazione dell' ascella erasi ristabilita durante la notte. Essa fu messa al quarto. Uscì li 21.

La guarigione in questa malata fu pronta e facile. Appena liberata dalla diarrea e dalla febbre, essa ricuperò la pienezza delle sue forze e della sua salute; non ebbe, a così dire, convalescenza. Sarebbesi essa sì prontamente ristabilita, se fosse stata indebolita con emissioni sanguigne?

Osserviamo pure in questa donna la soppressione di una traspirazione parziale abituale che si ristabilisce colla salute. Se i sintomi morbosi avessero continuato, sarebbe stato ragionevole il cercare di richiamar la traspirazione delle ascelle coll' uso delle frizioni, de' fomenti caldi, coll'applicazione d'irritanti a questa parte.

LV. OSSERVAZIONE

Soggiorno a Parigi da due anni. In principio predominio de' sintomi generali. Più tardi, diarrea con febbre. Undici giorni di durata.

Un giovane di ventitrè anni di debole costituzione e dimorante a Parigi da due anni, risente, pel corso di quattro giorni, della spossatezza nei membri ed una forte cefalalgia sotto-orbitale. Perde l' appetito; la sua bocca è cattiva. Il quinto giorno ha diarrea; risente per la prima volta un calore ardente, un'oppressione

generale; si mette a letto. Il sesto ed il settimo giorno trovasi nel medesimo stato e beve un poco di vino caldo con zuccaro. L'ottavo giorno è debolissimo, ha degli stordimenti. Il dolore di testa è limitato alla tempia sinistra; la lingua è biancastra, la sete mediocre, il ventre indolente. Otto dejezioni alvine liquidissime e gialle occorrono nel giro di ventiquattr' ore. Il polso è frequente e forte; la pelle umida (*Tisana di orzo gommata, dieta assoluta*). Il nono e decimo giorno, lo stato è il medesimo. Continuasi l'uso della tisana di orzo. L'undici, la diarrea si mitiga; la febbre più non esiste. Ne' giorni seguenti convalescenza.

LVI. OSSERVAZIONE

Deviamento di regime. Da principio, segni d'imbarazzo gastrico; costipazione costante; febbre; cessazione graduale de' sintomi. Venticinque giorni di diarrea.

Un giovane di diciotto anni prova una violenta indigestione dopo aver mangiato una gran parte di oca. Ne' quindici giorni seguenti risente un mal essere generale: perde l'appetito, ha nausee, dolori di capo, è costipato. In capo a quindici giorni il polso si accelera un poco, la pelle divien calda; la costipazione continua. Allora viene allo spedale. È curato come gli ammalati precedenti. Resta otto a dieci giorni nel medesimo stato; poi il polso perde la sua frequenza, l'appetito ritorna, il mal essere generale cessa, e il malato è restituito al suo stato di salute abituale.

I varj sintomi da questo individuo presentati riconoscono qui per punto di partenza evidente un' affezione dello stomaco, prodotta essa medesima da una causa evidente. Gli è per questa circostanza che abbiamo ri-

ferito questo caso, in cui la sede della malattia è molto più dimostrata dalla causa che l'ha prodotta e dai fenomeni del principio, che dai sintomi esistenti durante il suo corso. Pel contrario nella seconda osservazione l'affezione gastro-intestinale non osservasi che in un certo numero di giorni dopo il principio della malattia; nel principio i sintomi generali sono i predominanti.

LVII. OSSERVAZIONE.

Eccesso di fatiche e cattiva nutrizione. Diarrea in principio. Lingua secca ad intervalli. Tre settimane di durata.

Un sarto di 20 anni aveva passate molte notti lavorando; nutrivasi male: la sua malattia era cominciata con una diarrea abbondante. Quando venne allo spedale il suo volto era pallido, l'aria d'uomo spossato; l'irritazione bronchica complicava in lui l'irritazione intestinale. Molte volte la diarrea sospendevasi per uno o due giorni, poi ritornava; la lingua disseccavasi e facevasi rossa di tempo in tempo. Il malato presentò, per tre settimane circa questa alterazione di bene e male. Non prese altro che tisana di orzo, giuleppo alla sera, e alcuni lavativi di altea.

In questa osservazione i sintomi predominanti annunziano uno stato d'irritazione assai vivo del tubo digerente. Conveniva egli adoperarsi ad accorciarne la durata coll'uso delle emissioni sanguigne? Noi pensiamo che il loro uso ripetuto non sarebbe stato senza inconvenienti in un individuo il cui tubo digerente non irritossi che in conseguenza d'influenze (*), le quali ave-

(*) Queste varie influenze agiscono certamente meno su tale o

vano posto il sistema nervoso e il sangue in condizioni morbose che avevano modificato tutta l'economia innanzi alla manifestazione dell' irritazione gastro-intestinale. Noi abbiamo veduto assai volte in simil caso le emissioni sanguigne non valevoli a tagliare l'affezione locale, e seguite immediatamente da uno stato di prostrazione aumentante a misura che ripetevansi le cavate di sangue. Quindi in questa circostanza le indicazioni terapeutiche devono trarsi anzichè dalla lesione locale che dà il suo nome alla malattia, dalle condizioni in cui l'individuo trovasi posto innanzi alla manifestazione di questa lesione.

LVIII. OSSERVAZIONE.

Da principio, brivido. Mancanza di diarrea. Lingua secca e bruna. Durata dodici giorni.

Un commissionario di 22 anni era ammalato da nove giorni quando venne allo spedale. Egli aveva sentito da prima un brivido, poscia un calore ardente e continuo:

tale organo in particolare che su l' innervazione, la cui azione modificano, e sul sangue di cui esse tendono a cangiare la composizione. Così, prima che un organo divenga manifestamente malato negl' individui soggetti a queste influenze, esse avevano creato nell' economia una disposizione morbosa. In questa disposizione antecedente, ben più che nella lesion locale, vuol essere cercata la causa de' varj sintomi che si mostrano all'occasione di questa lesione. Ma di questa stessa lesione quale ne è il punto di partenza? Forse pure questo medesimo stato morboso antecedente dell' innervazione e del sangue. Una emozione morale non produce forse un flusso per secesso, una colica, un vomito? L' injezione di materie putride nelle vene non determina forse negli animali una gastro-enterite?

non aveva avuto diarrea. All' epoca del suo ingresso la faccia era calmata, la febbre moderatissima, lo stato generale buono. Cionnondimeno, in mezzo a questi sintomi che indicavano una lieve malattia, i denti erano incrostati; la lingua secchissima e bruna (*Tisana di orzo*, *lavativi emollienti*).

Il dimani, 14 settembre, la lingua erasi inumidita. Li 16, il polso aveva perduto la sua frequenza. Li 17, convalescenza.

Questa osservazione è notabile per la discordanza esistente in certo modo fra lo stato della lingua e dei denti, che annunziava un'affezione delle più gravi, e l' estrema benignità degli altri sintomi.

Sonovi alcuni individui ne' quali all' occasione di qualunque malattia, per quanto leggiere siasi, la lingua si fa secca e bruna. Questo è specialmente particolare ne' vecchi; vedesi pure ne' giovani, in quelli soprattutto il cui sistema nervoso è stato fiaccato da eccessi, o indebolito da insufficiente alimento. Questo stato della lingua deve far avvertito di non moltiplicar troppo le emissioni sanguigne.

LIX. OSSERVAZIONE.

Soggiorno a Parigi da otto mesi. Eccesso di vino. Da principio, brivido; predominio de' sintomi generali. Verso la fine, diarrea.

Un carbonaio di 15 anni, dimorante a Parigi da otto mesi, fu preso da violento brivido poco dopo avere bevuto maggior dose di vino del consueto. Ne' giorni seguenti grande cefalalgia, dolori alla cavità dello stomaco, conservazione dell' appetito, costipazione, alter-

nativa di freddo e caldo. Egli stava a letto da quattro giorni quando venne allo spedale. A quest' epoca nessuna cefalalgia, dolore alla nuca ed alle spalle, rossezza violacea delle guance, stordimenti; lingua bianca, punteggiata in rosso, umida; sete poco viva, appetito, lievi coliche. Una o due scariche in 24 ore da due giorni; polso frequente, duro; pelle ardente, sudore del volto (*Tisane addolcitive*).

Ne' giorni seguenti diminuzione graduale de' sintomi e ritorno progressivo allo stato di salute.

I segni dell' irritazione gastro-intestinale sono ancora poco pronunziati in questa osservazione, e sarebbe difficile affermare se la causa che sembra aver determinata la malattia non avesse prima agito sul cervello che su lo stomaco. Introducasi infatti una certa quantità di liquore alcoolico nello stomaco di un animale: non troverannosi più tracce di un' irritazione gastrica; i grandi disordini funzionali non mostrerannosi punto verso lo stomaco; ciò avverrà ne' centri nervosi.

LX. OSSERVAZIONE.

Soggiorno a Parigi da cinque anni.
Da principio brivido, diarrea, vomiti. Dieci giorni di durata.

Un giornaliere di 28 anni, dimorante a Parigi da cinque anni, e che godeva abitualmente di buona salute, sentì la sera de' 20 luglio, dopo aver cenato, un brivido grande. Egli non aveva fatto eccesso alcuno, nè aveva provato alcun mal essere durante la giornata. Da questo momento risentì un calor continuo senza che vi si frammettesse alcun brivido. Si pose a letto e sentissi talmente debole che avendo voluto due volte al-

zarsi, non lo potè. In pari tempo, grande diarrea, 20 a 25 evacuazioni alvine tutti i giorni senza dolore; vomiti biliosi; tosse. Venuto allo spedale li 27 luglio presentò lo stato seguente.

Faccia rossa, mista di una tinta giallastra; aria d'uomo spossato; lingua rossa e secca; sete, desiderio di alimenti; evacuazioni copiose simili ad acqua, avute senza nè dolore, nè tenesmo, precedute da coliche; polso di frequenza mediocre, temperatura della pelle poco elevata; calore tutte le sere, sudore alla notte (*Tisana di orzo gommata, acidulata col sugo di cedro; lavativo di lino; fomentazioni d'ossicrate caldo sul ventre; dieta*).

Appena si ebbe cominciato a fare le fomentazioni che le coliche cessarono. L'indomani la lingua aveva ripreso un aspetto quasi naturale, la diarrea era molto minore; appena eravi febbre.

Il giorno dopo, 19, occorsero solo tre evacuazioni; la febbre cessata intieramente. Ne' giorni seguenti pronto ristabilimento.

Questa osservazione presenta un esempio luminoso dell' influenza potentissima del riposo e delle cure igieniche, ben dirette, alla guarigione del genere di malattie onde ci occupiamo.

Che sarebbesi ottenuto di più estraendo sangue? È bene il meditare su questi casi ne' quali il medico, abbandonando una malattia alle sole forze medicatrici della natura, non fa altro che evitare ciò che potrebbe nuocere.

LXI. OSSERVAZIONE.

Soggiorno a Parigi da sedici mesi. In principio, predominio de' sintomi generali. Più tardi, diarrea; petecchie; sudori verso la fine. Diciassette giorni di durata.

Un calzolaio di sedici anni e mezzo, a Parigi da sedici mesi, ebbe della febbre e della diarrea cinque mesi sono. Li 4 agosto, senza causa nota, egli sentì un mal essere generale e una forte cefalalgia frontale. Fino ai 10 aumentazione di mal essere, costipazione.

10. Faccia rossa e coperta da sudore, occhi brillanti; bocca cattiva; lingua biancastra, rossa ai margini, costipazione; polso frequente, sviluppato; pelle calda (*Tisana di orzo, lavativo di seme di lino*).

11. Il malato sentivasi meglio. Cefalalgia minore, medesimo stato delle vie digestive; polso frequente, pelle calda e secca.

12. Diarrea per la prima volta, lingua meno rossa, persistenza della febbre.

13. Cessazione della diarrea, alcune macchie petecchiali sul petto e l'epigastrio, agitazione alla notte, aumentazione della frequenza del polso e del calore della pelle.

Dai 15 ai 20, sudori abbondantissimi; le macchie petecchiali si dileguarono; il polso perdette la sua frequenza. 21. Il malato era sanissimo.

Anche questa malattia assai grave venne curata co' soli diluenti; si ebbe soltanto sollecitudine di rimuovere quanto avrebbe potuto contrariare il processo della natura. Da principio lo stomaco parve in ispecial modo affetto; più tardi l' intestino grasso s'irritò pure; l'ap-

parizione delle macchie petecchiali coincise con un aumento di febbre; allora si ebbe a temere lo sviluppamento di sintomi atasso-adinamici; sudori copiosi sopraggiunsero, e da quel momento la malattia incamminossi alla risoluzione. Questi sudori furono essi critici? Sarebbero essi sopraggiunti se la malattia invece di essere abbandonata al suo corso naturale, fosse stata contrariata nel suo andamento da una medicazione attiva? Allora forse un altro complesso di fenomeni sarebbesi presentato, e forse la malattia avrebbe avuto tutt' altro sviluppamento e progresso, altri sintomi, e altro modo di terminazione.

LXII. OSSERVAZIONE.

Da principio, diarrea. Sudori, la cui apparizione coincide con una cessazione subita della febbre e della diarrea. Diciassette giorni di durata.

Un fabbro-ferraio di 18 anni ed avente buona costituzione era assediato da 13 giorni da diarrea e da febbre quando venne allo spedale. A questo momento dolevasi di stordimenti, di nausee; la sua lingua era biancastra (*Tisana di orzo*). Medesimo stato ne' giorni seguenti.

Nella sera dai 16 ai 17 il malato ebbe per la prima volta un sudore copioso. Il giorno dopo, apiressia compiuta, cessazione della diarrea. Ne' giorni seguenti, ottimamente.

Abbiamo citato questa breve osservazione come tale che si assomiglia alla precedente pel sudore critico che indicò la terminazione della malattia. Anche in questo caso la medicina fu tutta espettativa.

LXIII. OSSERVAZIONE.

Soggiorno a Parigi da tre mesi. In principio, diarrea che cessa in breve, senza miglioramento degli altri sintomi. Febbre da prima remittente terzana, poi continua. *Sudamina.* Ventiquattro giorni di durata.

Un mercante di popponi in età di 22 anni, dimorante a Parigi da tre mesi, ebbe quindici giorni fa una leggier diarrea che in brev' ora cessò. Ma da questo tempo in poi mal essere generale, diminuzione di forze; finalmente da otto giorni brivido ogni due giorni alle sei della sera, seguito da calore e da sudore. Ingresso allo spedale li 14 agosto, trovavasi nello stato seguente.

Lingua un poco rossa, bocca secca, poco appetito, costipazione; eruzione numerosa di piccole vescichette miliari, trasparenti, vicinissime fra di loro alla regione dell' epigastrio (*Sudamina*). Polso frequente, pelle umida, tosse leggiere (*Tisana di orzo*).

Alla sera nessun brivido, ma sudore copiosissimo tutta la notte.

15. I *sudamina* erano numerosissimi; essi coprivano tutto il ventre; molti, della larghezza di una lenticchia, formavano una bolla simile, in piccolo, a quella di un vescicante. Del resto medesimo stato.

Sudor copioso senza brivido iniziale nella notte dai 15 ai 16.

16. Al petto, intorno alle ascelle e su le cosce esistevano numerosi *sudamina*. La lingua era rossa ed umida, la sete poco viva, il ventre indolente. Due evacuazioni alvine. Il polso facilmente deprimibile, batteva ottanta volte al minuto.

17. Medesimo stato. — 18. Continuazione de' sudori, febbre, lingua presso a poco naturale, una sola evacuazione alvina. Molte vescichette riunite in una sola costituivano larghe bolle.

Il dimani noi trovammo un numero grande di queste vescichette rotte. Li 20 esse erano in gran parte sparite, più non eravi febbre, i sudori erano cessati, il malato stava benissimo.

Questa febbre in prima remittente si trasformò poscia in continua semplice con esacerbazione indicatissima ogni sera. Un poco di rossezza della lingua, diarrea per un giorno solo, tali furono gli accidenti che denotarono in questo caso l'irritazione gastro-intestinale. La dieta e la tisana di orzo, ecco tutta la medicazione.

I *sudamina* furono notabili pel loro numero e per la loro grandezza. Così rilevante, questo genere di eruzione non può guari essere riguardato qual semplice risultamento meccanico di una traspirazione cutanea copiosissima; sembra che debbasi riguardare come affezione particolare della pelle. Infatti molte volte noi abbiamo osservato sudori non meno copiosi nè meno prolungati in individui la cui pelle non erasi mai coperta di *sudamina*.

LXIV. OSSERVAZIONE.

Eccesso di fatica. Su le prime semplice spossatezza; poi diarrea e febbre; orticaria. Diciotto giorni di durata.

Un falegname di ventun anno li 5 agosto lavorò eccessivamente. Da questo giorno in poi sintomi di stan-

chezza, forte dolore alla regione lombare, conservazione dell'appetito. Egli continuò a lavorare fino ai 16. Li 17 venne allo spedale.

18. Aveva febbre; aveva sudato copiosamente tutta la notte. La lingua aveva il suo aspetto naturale. Tre evacuazioni alvine senza colica erano occorse da ventiquattr'ore; fino allora il malato era stato costipato (*Tisana di orzo*).

19. Noi scorgemmo su tutta la parte anteriore del torace e su l' epigastrio larghe macchie rosse rotonde od ovulari, isolate o confluenti; esse sparivano momentaneamente colla pressione, non cagionavano nessun prurito. Il malato non erasi nè anche accorto della loro esistenza.

L'indimani 20 esse erano quasi totalmente sparite. La febbre continuava. Due evacuazioni alvine. Dai 21 ai 23 il polso perdette la sua frequenza, ed il malato ritornato alla pristina salute uscì li 24.

Noi qui veggiamo un esempio di eruzioni infinitamente variate onde la pelle diviene sede nelle febbri, e che sembrano non avere il più delle volte che un' influenza assai dubbia su la terminazione più o meno pronta.

Durante la malattia non vi fu altro segno di affezione intestinale che una leggerissima diarrea.

LXV. OSSERVAZIONE.

Impressione di un freddo umido. Il medesimo giorno vomiti e diarrea. Apparizione di petecchie al momento della convalescenza.

Un muratore di diciotto anni fu li 12 maggio bagnato da una pioggia abbondante. — Questo medesimo

giorno vomito e diarrea. Fino ai 21, abbattimento, mal essere generale, due o tre evacuazioni alvine tutti i giorni. Al tempo del suo ingresso li 31 maggio, febbre, lingua vermiglia; appetito, una sola evacuazione alvina; ventre indolente e cedevole (*Tisane raddolcitive*). Medesimo stato fino ai 5. — Li 6 il polso era appena frequente, la pelle senza calore. Cinque o sei macchie rosse, un poco sporgenti, larghe come una lenticchia erano apparse il giorno antecedente sul dinanzi del petto. Esse si mantennero li 7 e 8; il malato del resto era convalescente. Li 9 più non esistevano.

Così in questo malato come ne' due individui precedenti le petecchie si mostrarono al momento della convalescenza.

Non v'ha dubbio che la malattia era cominciata con un' irritazione gastro-intestinale; ma quando vedemmo il malato, più non esisteva per sintomi locali traccia alcuna di gastrite, nè di enterite, pure una febbre assai intensa continuava.

LXVI. OSSERVAZIONE

Soggiorno a Parigi da nove mesi. Diarrea all' epoca dell' ingresso. Stupore; lingua secca e bruna; petecchie. Cessazione graduale de' sintomi. Persistenza delle petecchie nella convalescenza.

Un fabbro-ferraio di ventitrè anni, a Parigi da nove mesi, aveva della diarrea da molti giorni quando venne allo spedale. A questo momento, aria di stupore, cefalalgia; lingua rossa e secca, bruna al suo centro; ventre indolente, un poco teso, diarrea minore. Polso di frequenza mediocre, ineguale sotto il rapporto della forza, pelle coperta da sudor copioso; macchie rosse

alquanto saglienti, varianti dalla larghezza di un grano di miglio fino a quella di una piccola lenticchia, sparse sul ventre e sul petto (*Due vescicanti alle gambe. Tisana di orzo, lavativo emolliente, fomentazioni emollienti sull'addomine*). La sera dei 7 sudori, polso senza frequenza. Cinque a sei evacuazioni alvine liquide; lingua umida. Il dimani 8 agosto, lingua più umida, sempre bruna al centro, sudor copioso, polso senza frequenza, un poco irregolare; molte evacuazioni alvine, appetito. Persistenza delle macchie.

Ne' tre giorni seguenti cessazione della diarrea; lingua naturale, polso senza frequenza, sudori continui. Le petecchie non diminuiscono. Contando da' dodici, piena convalescenza: pure le petecchie non disparvero al tutto che il dì 16.

Sintomi assai gravi esistevano al momento dell' ingresso del malato, quantunque la frequenza del polso fosse lieve. Copiosi sudori continuarono ad aver luogo da poi che il polso fu pienamente ritornato al suo stato normale. Le petecchie, che avevano cominciato a mostrarsi al tempo della maggiore intensità della malattia, non diminuirono punto con essa. Queste macchie petecchiali sopravvissero, in certo modo, a tutti gli altri sintomi e parvero così esserne affatto indipendenti.

Un entero-colite, o se vuolsi, una dotinenterite, segnò il principio di questa malattia; l' innervazione fu in breve assai gravemente lesa. Quello stupore, quella tinta bruna della lingua, quelle petecchie, non erano certo il semplice risultamento dell' irritazione gastro-intestinale. Questa irritazione era uno degli elementi della malattia; ma, a parer mio, essa non la costituiva per intiero. Pure che si fece? Nessun' altra cura attiva che l' applicazione de' vescicanti alle gambe. Soggetto,

del resto, al semplice uso delle tisane diluenti, di alcuni lavativi e di fomentazioni su l'addomine, questo malato non ebbe mestieri di salassi per ritornare prontamente allo stato di salute.

LXVII. OSSERVAZIONE

Soggiorno a Parigi da undici mesi. Reuma articolare da principio; disparizione dei dolori; persistenza della febbre; più tardi, stupore, delirio, lingua fuligginosa; diarrea leggiere. Ventisette giorni di durata.

Un allievo di medicina in età di ventidue anni, era sempre stato bene dal suo arrivo a Parigi (undici mesi). Egli abitava una stanza piuttosto ventilata ed erasi sovente dato agli eccessi amorosi. Li 12 novembre 1827 risentì un mal essere generale, brividi vaghi, cefalalgia. Ne' tre giorni seguenti, medesimo stato, bocca pastosa, anoressia, costipazione.

Chiamati a visitarlo li 16 novembre (quinto giorno), noi lo trovammo nello stato seguente: faccia pallida, abbattuta; lineamenti affilati, espressione inquieta della fisonomia; movimenti penosi. Lingua sporca da una patina biancastra densa; nessuna sete; anoressia; ventre cedevole ed indolente; nessuna evacuazione alvina dal principio della malattia. Polso frequente, poco sviluppato: pelle e calore mediocri.

Noi non vedemmo indicazione niuna da compiere; prescrivemmo una tisana di decozione d' orzo, due lavativi ad acqua e dieta.

Nei cinque giorni seguenti il malato restò presso a poco del medesimo stato (*Medesima prescrizione*, *un bagno*).

22 Nov., giorno undecimo, i tratti del volto espri-

mevano maggior abbattimento; la lentezza de' movimenti indicava una prostrazione maggiore; le risposte erano incerte; la lingua, tirata fuori con difficoltà, era coperta da una patina grigia, da una grande viscosità; questa medesima sostanza incollava i denti fra di loro (*Infusione di tiglio*).

Il giorno 12 epistassi.

13. Lingua secca, coperta da una crosta nera; aria di stupore; delirio ad intervalli. Polso frequentissimo, piccolo.

14. Seconda epistassi, diarrea per la prima volta; del resto medesimo stato. Si continuano le semplici bevande diluenti.

15, 16 e 17. Molte epistassi. Lingua secchissima e bruna; stupore; taciturnità; alla notte delirio (*Acqua d' orzo, lavativi di altea, frizioni coll' aceto caldo sui membri*).

18 e 19. Nessun cangiamento; nessuna epistassi (*Medesima prescrizione*).

Noi trovammo la faccia meno prostrata; l'occhio più naturale; la lingua un poco inumidita. Tre evacuazioni alvine nel corso di ventiquattr' ore.

Dai 21 ai 27 il miglioramento cresce; li 27 la lingua è umida ed ha buon colore; le forze si rialzano; la diarrea più non esiste; il polso ha ancora un poco di frequenza che ne' giorni seguenti perde. Il malato comincia a prender un poco di latte con acqua. Nel mese di dicembre questo giovane era ritornato al suo pristino stato.

L' individuo soggetto di questa osservazione ci ha presentato sintomi più gravi degli altri. Soggettato alla stessa cura, guarì. Questo è uno di que' casi in cui

non pensiamo essere stata savviezza l'astenersi dalle emissioni sanguigne.

Benchè non sia stata contrariata nel suo andamento da alcuna medicazione, questa malattia si terminò senza che alcun fenomeno detto critico si manifestasse.

Le osservazioni ora descritte possono essere di qualche utilità, in un tempo in cui le teoriche dominanti portano ad estrar sangue nel principio e nel corso di ogni malattia febbrile. Esse mostrano che possa attendersi in queste malattie, sia leggieri sia gravi, da una medicina affatto espettativa, e che divengano sotto la sua influenza simili malattie, considerate ne' loro sintomi, nella loro durata, nella loro terminazione.

ARTICOLO SECONDO

CURA COGLI EVACUANTI.

Tra gl' individui che sono il soggetto delle osservazioni contenute in questo articolo, alcuni presentavano semplicemente i sintomi di quello stato morboso conosciuto sotto il nome d'imbarazzo gastrico e intestinale; essi non avevano che un lievissimo moto febbrile; alcuni anche ne erano esenti.

Altri, presentando presso a poco i medesimi sintomi de' malati precedenti, avevano inoltre una febbre assai forte.

Altri finalmente presentavano già molti sintomi dello stato detto adinamico, quando si esperimentò in essi l' amministrazione di un vomitivo.

LXVIII. OSSERVAZIONE.

Sintomi d' imbarazzo gastrico; apiressia. Vomitivo. Guarigione.

Un giovane di 17 anni, dimorante a Parigi fino dalla sua infanzia, presentava al momento del suo ingresso allo spedale i sintomi di quello stato dell'economia che è stato indicato col nome di *spossatezza con imbarazzo gastrico*. Egli aveva perduto l'appetito da quindici giorni; risentiva un mal essere generale, una forte cefalalgia sopra orbitale. Accusava un dolore all'epigastrio costante e di costipazione. La lingua era giallastra, la bocca pastosa. Eravi mancanza totale di febbre. Invano il malato era ricorso alle bevande diluenti e addolcitive, il suo stato non erasi migliorato. Due grani di emetico gli vennero dati; copiose evacuazioni per disopra e per disotto ne furono l'effetto. In 24 ore tutti i sintomi morbosi erano spariti e il malato era ritornato al suo stato di salute abituale; nessun sudore erasi operato.

Quindi l' amministrazione di un vomitivo fece in questo individuo sparire quasi istantaneamente de' sintomi che la dieta e i semplici diluenti non avevano potuto dissipare.

LXIX. OSSERVAZIONE.

Sintomi d' imbarazzo gastrico; febbre leggiere.
Vomitivo. Guarigione.

Un giovane di 22 anni, sarto, dopo aver passate molte notti lavorando, risentì il medesimo insieme di sintomi

del malato oggetto della osservazione precedente. Dopo essere restato undici giorni in questo stato venne allo spedale. Allora egli aveva un lievissimo moto febbrile, ciò che non era avvenuto all'altro. Prese tre grani di emetico in una pinta di brodo di vitello. Vomitò molto e andò dieci volte di corpo. Il suo ristabilimento fu così pronto e perfetto come nel primo malato.

LXX. OSSERVAZIONE.

Cefalalgia; vomiti spontanei; febbre leggiere.
Vomitivo. Guarigione.

Un ebanista di 17 anni, dimorante a Parigi da cinque settimane, risente li 4 e 5 di ottobre stordimenti e cefalalgia. Li 5, vomita spontaneamente materie amare e gialle. Li 6, presenta lo stato seguente: cefalalgia sotto-orbitale, lingua bianca, bocca cattivissima, nausee, sentimento di stanchezza generale, evacuazioni alvine ordinarie, leggier movimento febbrile (*Otto grani d'ipecacuana*, *tisana di orzo*, *due brodi*). Egli vomitò molte materie viscose e un lombrico. Il giorno seguente stava benissimo.

Noi abbiamo veduto sovente, come in questa osservazione, gl' individui tormentati da nausee ed anche da vomiti non esserne sbarazzati che in seguito all' amministrazione dell' emetico. La febbre cessava ad un tempo e una piena salute si ristabiliva.

LXXI. OSSERVAZIONE.

Da principio diarrea, cui subentra la costipazione; sintomi d' imbarazzo gastrico; apiressia. Vomitivo. Guarigione.

Un lustratore di acciaio in età di 23 anni, che godeva abitualmente di buona salute, perdette l' appetito da una decina di giorni. Diarrea ne' quattro o cinque primi giorni, cefalalgia, dolore alle membra. Quando venne allo spedale (1 dicembre 1821) egli non era andato di corpo da tre giorni: lingua bianca, bocca cattiva, sete, anoressia, dolore all' epigastrio, polso senza frequenza, pelle senza calore (*Dieci grani d' ipecacuana con aggiunta di un grano di emetico*). Egli vomitò poco e andò cinque volte di corpo. Alla notte dormì bene. Il dimani mattina, 1 gennaio, più non sentiva dolore all' epigastrio; gli altri sintomi continuarono. Due giorni dopo egli aveva ricuperato l' appetito e la salute.

Quest' individuo differisce dai precedenti in questo che in prima ebbe diarrea; ciò però non tolse che i medesimi effetti non seguissero l' amministrazione dell' emetico.

LXXII. OSSERVAZIONE.

Diarrea e dolori addominali da principio. Poi cessazione della diarrea, Vomitivo. Sudori dopo il vomito. Guarigione.

Un giovane di 18 anni, arrivato ultimamente a Parigi, risentì li 20 marzo, senza causa nota, un violento dolor di capo; egli continuò a lavorare. Il giorno se-

guente, dolori addominali, un poco di diarrea. Si mise a letto e bevette della limonata. Venuto allo spedale li 29 marzo, li 30 trovavasi nel seguente stato: cefalalgia generale, tinta giallastra della faccia, lingua biancastra, dolore intorno all' ombellico, aumentante colla pressione; cessazione della diarrea da due giorni, polso un poco febbrile; leggiere esacerbazione ogni sera (*Dieci grani d'ipecacuana*). Il malato vomitò e andò di corpo una volta. Egli ebbe un sudor copioso dopo aver vomitato. Alla sera nessuna esacerbazione.

Il dimani 31, la cefalalgia era cessata; la lingua vermiglia, il polso lento, il dolore ombellicale continuava, non cessò che li 5 aprile. Del resto il malato stava benissimo. Uscì li 7.

Quest'ammalato aveva avuto, da principio, della diarrea come il primo. Essa più non esisteva, quando gli venne data l' ipecacuana. Ma allora aveva ancora un dolor addominale che la pressione aumentava. Questo dolore fu il solo sintomo che disparve sol quando l'ammalato ebbe vomitato.

LXXIII. OSSERVAZIONE.

Costipazione antica; tumore stercorale; febbre.
Emeto-catartici ripetuti. Guarigione.

Un sarto in età di 20 anni, recentemente arrivato da Bajona, non aveva avuto benefizio di corpo da forse quindici giorni quando venne allo spedale li 22 settembre. Dolevasi di coliche. Sentivasi ne' dintorni dell'ombellico un tumor mobile che Lerminier riguardò qual risultamento dell'accumulazione delle materie stercorali

nelle cellule del colon. Una patina giallastra, densa, copriva la lingua; il polso era frequente (*Due lavativi con senna e solfato di soda, di ciascuno un'oncia. Tisana di lino; semi-giuleppo*).

Fu evacuata una quantità grande di materie-fecali durissime. Il dimani 23, il tumore ombellicale più non esisteva. Il polso, quantunque men frequente, non era però ritornato al suo stato naturale. La patina giallastra della lingua continuava. Dieci grani d'ipecacuana vennero prescritti. Il malato vomitò poco; ma andò molto di corpo.

24. La lingua vermiglia, buon appetito, polso naturale. Questo stato soddisfacente continuò ne' due giorni seguenti. Li 27, la bocca si fece nuovamente pastosa; borborigmi, costipazione, leggier frequenza di polso (*Siero con una mezz'oncia di solfato di soda*). Nella giornata occorsero quattro a cinque evacuazioni alvine.

1 ottobre. I sintomi d'imbarazzo gastrico continuavano. Due pastiglie di emetina, contenenti ciascuna un mezzo grano di questa sostanza, vennero amministrate a un quarto d'ora d'intervallo l'una dall'altra. Il malato vomitò alcuni minuti dopo aver preso la seconda pastiglia: andò una volta di corpo. Non tardò ad uscire in buono stato di salute.

Noteremo in questa osservazione il modo con che ritornarono a più riprese i sintomi che si combattevano al rivenir loro, sia per emetico, sia per purgativo. Essi più non comparvero in seguito ad un vomito provocato dall' emetina.

Arresteremo pur l'attenzione sul tumore che appariva traverso le pareti addominali, ed era formato da un accumulamento di materie fecali indurite.

Tumori stercorali simili a quello onde è qui discorso, sono stati alcuna volta riguardati quai tumori scirrosi. Ne abbiamo veduto allo spedale un esempio apparentissimo in una vecchia, la quale presentava fra l' epigastrio e l'ombellico un tumore sporgente, bitorzolato, mobile e doloroso. Questa donna d' altronde dava poche istruzioni sul di lei stato precedente. Ricevuta in prima momentaneamente nelle sale di chirurgia, essa fu riguardata come affetta da uno scirro all'epiploon. Simile giudizio era già stato emesso all'ufficio centrale. Questa donna venne poi trasportata nel servizio di Lerminier. Palpando l'addomine egli non tardò a riconoscere in tutto il tragitto presunto del colon, de' tumori bernoccoluti simili al precedente, però più piccoli. Si venne in cognizione che già da lungo tempo quella malata non aveva avuto benefizio di corpo. Lerminier pensò che questi tumori fossero il prodotto dell' accumulamento delle materie fecali. Le vennero dati de' purganti per disopra e per disotto; essa evacuò materie fecali estremamente copiose e durissime, e il preteso scirro disparve.

Noi abbiamo veduto in altri casi l'accumulamento prolungato delle materie nell' intestino grasso, causare una tensione generale dell'addomine e dolori abbastanza vivi da far credere l' esistenza di una peritonite. Noi abbiamo soprattutto osservato questi dolori al più alto grado d' intensità in una donna che aveva di fresco partorito. Quando la vedemmo per la prima volta la sua faccia era pallida, scomposta; i suoi lineamenti profondamente alterati esprimevano la più viva ansietà; il polso era frequentissimo; l'addomine era sede di dolori atroci che le facevano mandar alte grida e che la pressione aumentava. Questi dolori da prima piuttosto

lievi per alcuni giorni, avevano acquistato da 48 ore il prefato grado d' intensità. Lerminier palpando l' addomine riconobbe nel tragitto presunto del colon de' tumori bitorzolati, ineguali e mobili sotto il dito. L' ammalata ci fece sapere che già da dodici giorni ella era affetta da una costipazione ostinata. Allora Lerminier immaginò la vera natura della malattia; le diede in prima un cristéo purgativo che fece evacuare gran copia di materie fecali durissime: i dolori diminuirono, ma non cessarono. Il giorno seguente un' oncia di siroppo di nerprun con aggiunta di quattro grani di gommagotta procurò l' evacuazione di un'enorme quantità di materie fecali. I dolori disparvero, e ventiquattro ore dopo l'ammalata, salvo un poco di debolezza, era ritornata al suo stato di salute abituale.

LXXIV. OSSERVAZIONE.

Pleurodinia da principio; poi diarrea; apiressia. Vomitivo dato durante l' assenza della diarrea. Il giorno seguente, perfetto ristabilimento.

Un muratore, di 20 anni, dimorante a Parigi da un anno, risente da quindici giorni un dolore sotto la mammella sinistra, che aumenta colla percussione e colle forti inspirazioni. Egli non tossisce, e respira liberamente.

Da dieci a dodici giorni egli ha diarrea; la sua lingua è coperta da una patina giallastra densa; non ha febbre; vomitò un verme sul fare della sera stessa in cui venne allo spedale. L' indimani, 8 maggio, prese dodici grani d' ipecacuana con un grano di emetico. Vomitò una volta una quantità grande di bile gialla e di dense mucosità; andò solo quattro volte di corpo.

9. La pleurodinia era al tutto sparita; la lingua netta (*Tisana di orzo*).

10. La diarrea più non esiste, e il malato perfettamente ristabilito lasciò, li 12, lo spedale.

In questa osservazione ci si presenta una nuova circostanza ed è l' amministrazione di un vomitivo ad un tempo in cui avvi diarrea e la cessazione di questa dopo il vomito.

Del resto questa lieve malattia presenta molti tratti di analogia con l' affezione descritta da Stoll sotto il nome di pleurisia biliosa: perdita di appetito, amarezza di bocca, vomiti spontanei, patina densa della lingua, diarrea, e in pari tempo dolor stabile in un punto delle pareti toraciche; finalmente, sparizione rapida della pleurodinia e degli altri sintomi in seguito all' amministrazione di un vomitivo.

LXXV. OSSERVAZIONE.

Recente soggiorno a Parigi; lavoro faticante. Diarrea, apiressia. Vomitivo. Guarigione.

Un calzolaio, di 25 anni, dimorante a Parigi da soli tre mesi fu preso da spossatezza dopo aver passate molte notti di seguito a lavorare. In breve sopraggiunse una diarrea di conseguenza (dieci o dodici evacuazioni alvine in 24 ore senza colica e senza tenesmo). In capo a cinque giorni egli venne allo spedale. Allora la sua lingua era coperta da una patina giallastra densa, la sua bocca amara, la faccia gialla e abbattuta. Dieci grani d' ipecacuana furono dati. Egli vomitò un po' di bile e andò 9 volte di corpo nella giornata. Alla notte

dormì bene. Il dimani, 12 novembre, l'amarezza della bocca era sparita; la lingua tornata netta; il dolor di capo più non esisteva; il ventre indolente; il polso non erasi accelerato; tre dejezioni alvine soltanto occorsero nelle 24 ore successive, poi la diarrea cessò intieramente.

LXXVI. OSSERVAZIONE.

Recente soggiorno a Parigi. Diarrea; apiressia. Vomitivo. Guarigione.

Un sarto, di 19 anni, debole di costituzione, dimorante a Parigi da tre mesi, presentava da un tempo presso a poco uguale i medesimi sintomi del malato precedente. L'ipecacuana, data in dose di 10 grani, operò come in questo. La diarrea fu non meno intensa nel giorno stesso della sua amministrazione; diminuì notabilmente il giorno dopo e il terzo giorno era al tutto sparita.

LXXVII. OSSERVAZIONE.

Recente soggiorno a Parigi. Diarrea copiosa. Apiressia. Vomitivo: guarigione.

I medesimi sintomi ci furono pure presentati da un tessitore in età di 22 anni, dimorante a Parigi da sei settimane. Egli andò quindici a sedici volte di corpo in 24 ore da 12 giorni. Avendo preso dieci grani d'ipecacuana egli vomitò assai più copiosamente degli ammalati precedenti, ed ebbe due sole evacuazioni nella giornata. In lui adunque la diarrea cessò dal giorno

stesso dell' amministrazione del vomitivo. L' indomani 9 novembre tutti i sintomi d' imbarazzo gastrico erano spariti; ma la diarrea minacciò di rinnovarsi; cinque dejezioni alvine occorsero. Li 10 ne ebbe solo tre. L' 11 la diarrea era al tutto cessata e il malato sanissimo.

Li tre individui che sono il soggetto delle tre osservazioni precedenti erano posti in condizioni al tutto simili, quando venne loro dato il vomitivo. In tutti esso fu seguito da un effetto analogo.

Seguiamo ora gli effetti dell' amministrazione de' vomitivi ne' casi in cui la diarrea è accompagnata da febbre.

LXXVIII. OSSEVAZIONE.

Diarrea in tutto il corso della malattia, febbre; vomitivo, evacuazioni alvine copiose il giorno della sua amministrazione, ne' giorni seguenti guarigione.

Un sarto, di 19 anni, abitante a Parigi da quindici mesi, che stava ordinariamente bene, fu preso li 10 marzo 1822 da una lieve diarrea che continuò i giorni seguenti. Contando dai 14 egli perdette l' appetito e le forze. Venuto allo spedale li 18 marzo egli vomitò, nella sera un brodo. La mattina dei 19 aveva un poco di cefalalgia, la bocca era amara, la lingua bianca, rossa alla punta; risentiva dolore all' epigastrio e intorno all' ombelico: otto a dieci evacuazioni alvine liquide e giallastre erano occorse in 24 ore; la febbre piuttosto forte; un sudore copioso copriva la faccia. Due grani di emetico furono prescritti in una pinta di brodo di vitello. Il malato vomitò copiosamente e andò molto di corpo.

Nelle 24 ore seguenti nessuna evacuazione alvina. La febbre continnò tutta la giornata dei 20; alla sera un sudor copioso si stabilì; alla notte il malato dormì bene. La mattina dei 21 la febbre non esisteva più; il malato aveva appetito e stava ottimamente.

La malattia di questo individuo è più grave di quella ond' è discorso nelle osservazioni precedenti. La lingua è rossa alla punta; avvi febbre: l' emetico non viene perciò intralasciato. Il dimani successivo al giorno in cui esso venne amministrato, avvi soppressione della diarrea ma persistenza di febbre, il giorno dopo questa è cessata e l' individuo ritornato alla salute.

LXXIX. OSSERVAZIONE.

Eccesso di tavola. Diarrea con coliche; febbre; bevande ammollienti; nessun miglioramento. Vomitivo: cessazione della diarrea e della febbre.

Un calzolaio, di 23 anni, ultimamente curato allo spedale maggiore da una pleuro-pneumonia destra, andò alla bettola a celebrare la sua convalescenza. Dolori addominali e una diarrea copiosa furono la conseguenza dell' eccesso di tavola cui si lasciò andare. Ebbe 12 a 15 evacuazioni alvine in 24 ore. Entrato alla Carità li 27 ottobre, il settimo giorno della sua diarrea, egli pareva oppresso; la sua lingua era bianca, la bocca cattiva; aveva molta febbre: gli venne dato solo tisana di orzo con gomma. Ne' due giorni seguenti il suo stato restò lo stesso. Li 30 la diarrea si accrebbe di molto (30 dejezioni per secesso in 24 ore), il polso era frequentissimo, la lingua umida e biancastra (*Orzo gommato, pozione gommosa, lavativo di altea*). Li 31,

i sintomi non eransi migliorati; una emissione sanguigna pareva in questo caso indicata. Nondimeno Lerminier volle sperimentare quale effetto fosse per produrre un vomitivo. Sei grani d' ipecacuana vennero prescritti. Il malato vomitò copiosamente, e non andò di corpo nelle seguenti 24 ore, mentre il giorno innanzi eravi stato più di 25 volte. Il 1 novembre non aveva febbre, la lingua era bianca, il ventre indolente; un poco di diarrea ricomparve nella giornata.

2 novemb. Il malato domandava con istanza da mangiare. Li due o tre giorni seguenti egli andò in 24 ore due o tre volte di corpo, poi la diarrea si arrestò interamente, e il malato uscì gli 8 novembre in buono stato di salute.

Questo individuo differisce del precedente in ciò che in lui la febbre cessò il giorno dopo quello in cui lo si fece vomitare; la diarrea fu in prima sospesa; poi ricomparve assai moderata, e in breve cessò intieramente.

Si può egli spiegare una simile guarigione con una revulsione su lo stomaco? Ma se ciò fosse stato la malattia non avrebbe dovuto, pel contrario, aggravarsi? Sarebbe la febbre cessata? L' appetito in un subito ristabilito?

LXXX. OSSERVAZIONE.

Diarrea febbrile. Vomitivo: persistenza della diarrea e della febbre. Ritorno lento alla salute.

In un individuo di 21 anno, colto da diarrea e da febbre da sei giorni, con lingua bianca, anoressia, ecc.

l' amministrazione di sei grani d' ipecacuana produsse un copioso vomito di bile, ed ebbe inoltre per effetto immediato di aumentare in prima la diarrea; ma il giorno appresso questa era meno forte che innanzi al vomitivo; nondimeno essa continuò con moderazione, e così pure la febbre per otto a dieci giorni. Una dieta severa e bevande diluenti vennero prescritte. Il malato ritornò lentamente alla salute.

In questo ammalato il vomitivo fu lungi dall' esser seguito da effetti così vantaggiosi come ne' precedenti. Gli è in pari caso che si può ammettere le modificazioni sopraggiunte in seguito all' amministrazione del vomitivo essere state effetto del trasferimento dell' irritazione dall' intestino allo stomaco.

LXXXI. OSSERVAZIONE.

Diarrea; febbre. Vomitivo: il giorno stesso aumento del numero delle evacuazioni per secesso; il dimani, cessazione della diarrea e della febbre; sudori copiosi; guarigione.

Un Belgio di 22 anni risentiva da alcun tempo un mal essere generale, dolori di capo, una specie di torpore fisico e morale. Aveva un disgusto totale per qualsiasi specie di alimenti, una legger diarrea (tre o quattro evacuazioni alvine in 24 ore). Quando venne allo spedale aveva la febbre; la sua lingua era sporca. Egli prese due grani di emetico: vomitò molto ed ebbe copiose evacuazioni alvine (12). Il dimani stava meglio; la lingua non era più saburrale, la diarrea più non esisteva; il polso era lento. Le due notti seguenti sudò copiosamente.

Questa osservazione, simile alle precedenti sotto molti aspetti, ci presenta tuttavia una circostanza da notarsi, ed è l' apparizione di sudori copiosi ne' due giorni che seguirono alla cessazione di tutti i sintomi.

LXXXII. OSSERVAZIONE.

Febbre; costipazione. Vomito: guarigione.

Un Prussiano di 26 anni dimorante a Parigi da sei settimane, aveva da molti giorni della febbre con costipazione ostinata. D' altronde egli presentava i medesimi sintomi degli ammalati precedenti: cefalalgia, tinta gialla del volto, bocca amara, lingua bianca, ecc. Tre grani di emetico dati in una pinta di brodo di vitello procurarono copiose evacuazioni per le vie superiore e inferiore. Il giorno seguente il malato stava benissimo.

Questo malato passò tutto ad un tratto da uno stato febbrile assai grave a quello di salute. Le emissioni sanguigne producono esse un simile effetto? Ma non fanno neppure tutto il male che segue troppo spesso l' amministrazione intempestiva dell' emetico.

LXXXIII. OSSERVAZIONE.

In principio, cefalalgia lungamente prolungata, senz' altro sintomo; poi febbre. Purgativo e vomitivo: guarigione.

Un falegname di 27 anni risentì, nelle cinque settimane che precedettero il suo ingresso allo spedale, un poco di cefalalgia, un mal essere generale; il suo ap-

petito diminuì. Quando venne allo spedale (22 settembre) egli presentò lo stato seguente: bocca cattiva, lingua in uno stato naturale, tosse leggiere, costipazione, ventre indolente, febbre (*Siero nitrato*, *due lavativi emollienti*).

23, 24 e 25. Medesimo stato, i lavativi non debellarono la costipazione.

26. Il malato prese due once di olio di ricino. Molte evacuazioni alvine occorsero. Il dimani 27, l'*apiressia era compiuta*, ma il cattivo gusto della bocca continuava (*otto grani d' ipecacuana*). Questi procurarono copiosi vomiti. Li 28 il malato stava benissimo; grande appetito, lingua vermiglia, ecc.

La circostanza più notabile di questa osservazione si è la cessazione subita della febbre, in seguito all' amministrazione dell' olio di ricino. I segni d' imbarazzo gastrico sussistono dopo la febbre, e spariscono ad un tratto dopo l' amministrazione del vomitivo.

LXXXIV. OSSERVAZIONE.

Sintomi di febbre biliosa. Inutilità de' semplici diluenti. Emeto-catartico: pronto ristabilimento.

Un segatore, di 23 anni, dimorante a Parigi da cinque mesi risentì senza causa nota, li 13 agosto, un poco di cefalalgia, nausee e coliche. Questi sintomi continuarono i giorni seguenti. Egli era incessantemente assopito. In breve la diarrea si stabilì. Egli prese, onde liberarsene, una bottiglia di vino con tre uova dure; la diarrea si arrestò in fatti per 24 ore, ma dopo ritornò. Quando il malato venne allo spedale li 21 agosto, ac-

cusò un forte dolore alla fronte, stordimenti, una spossatezza generale; la lingua era biancastra, la bocca cattiva; frequenti nausee occorrevano; una sensazione di pesantezza esisteva all' epigastrio; l' introduzione delle bevande l' aumentava e provocava nausee. Due o tre evacuazioni alvine liquide e gialle erano avvenute nel giro di 24 ore. Il polso frequente, sviluppato; la pelle umida (*Limonata vegetale*, *lavativi di seme di lino*, *fomentazioni emollienti su l'epigastrio*, *dieta*). Ne' quattro giorni seguenti, la bocca divenne sempre più cattiva; la lingua assai sporca, gli altri sintomi continuavano. La medesima prescrizione era stata fatta tutti i giorni.

26. Il malato prese un boccale di siero con aggiunta di due grani di emetico e di una mezz'oncia di solfato di soda. Egli vomitò e andò più volte per secesso. L' indimani il cattivo gusto della bocca più non esisteva, la lingua non era più coperta che da una lieve patina biancastra; il polso solo mediocremente frequente (*Siero con polpa di tamarindo*).

28 e 29. Due o tre dejezioni alvine in 24 ore. Cessazione completa della febbre.

30. Buon appetito; ristabilimento perfetto. Uscita il 2 settembre.

I segni di un' affezione gastrica erano apparentissimi in questo individuo. La dieta e i semplici emollienti furono impotenti a fare sparire da una parte lo stato febbrile, dall' altra il cattivo gusto della bocca, le nausee, la pesantezza epigastrica, la patina della lingua e finalmente la diarrea. Chi non sarà sorpreso del pronto cangiamento in bene che sopraggiunse quando il malato ebbe preso un emeto-catartico?

LXXXV. OSSERVAZIONE.

Sintomi di febbre biliosa; diarrea. Vomitivo: guarigione.

Un venditore di limoni in età di 16 anni, dimorante a Parigi da cinque mesi, risente da alcuni giorni una stanchezza insolita. Egli non ha più appetito. Al momento del suo ingresso la bocca è pastosa, la lingua bianca; ha nausee; quattro a cinque evacuazioni alvine occorse in 24 ore; un poco di febbre. Il giorno seguente gli vengono dati due grani di emetico. I sintomi osservati alla sera più non esistono 24 ore dopo l' amministrazione del vomitivo e la salute è ritornata.

Così in questo caso come nel precedente la febbre, le nausee, il cattivo gusto della bocca, la diarrea cedono in 24 ore in seguito all' amministrazione dell' emetico.

LXXXVI. OSSERVAZIONE.

Febbre remittente cessante in forza di un vomitivo.

Uno stampatore di carte dipinte, in età di 36 anni, che aveva già prima d' ora avuto delle quartane, risentì li 26 aprile, a due ore dopo mezzodì, un brivido che durò due ore. I giorni seguenti, mal essere generale; calore e sudore tutte le sere senza brivido iniziale. In pari tempo perdita di appetito, bocca cattiva, evacuazioni alvine ordinarie. Al suo ingresso nello spedale il polso era alquanto frequente, la lingua coperta da una patina giallastra densa (*Quindici grani d' i-*

pecacuana ; tisana di orzo). Il malato vomitò e andò due volte di corpo. Alla sera nessuna esacerbazione. Il dimani, 2 maggio, mancanza totale di febbre; bocca meno cattiva, medesimo stato della lingua. I giorni seguenti, benissimo.

In questo caso la scossa prodotta dal vomitivo ebbe un' influenza più apparente sul moto febbrile che sui sintomi gastrici.

LXXXVII. OSSERVAZIONE.

Diarrea da principio; dolore addominale; febbre. Vomitivo: guarigione.

Un portatore di acqua, in età di 27 anni, dimorante a Parigi da tre mesi, ha perduto il suo appetito e le sue forze da molti giorni. Da otto giorni circa ha un poco di diarrea. Da quattro giorni non esce di stanza. Al momento del suo ingresso duolsi di stordimenti; bocca cattiva, nausee; lingua biancastra. Dolore intorno all'ombellico ed alla regione ciecale; pesantezza incomoda all' epigastrio. La diarrea più non esiste da due giorni (*Tre grani di emetico nel brodo di vitello*). Due vomiti e una sola evacuazione alvina occorsero. L' indimani i varj sintomi osservati il giorno prima erano in gran parte spariti. Il polso nondimeno conservava un poco di frequenza. Ne' giorni seguenti, convalescenza.

Il dolore addominale non tolse punto all' emetico che fosse seguito dai medesimi effetti come ne' precedenti malati. Cionnondimeno la cessazione del moto

febbrile in questo caso non fu così chiara, come in quelli.

LXXXVIII. OSSERVAZIONE.

Sintomi di febbre biliosa intensa; tendenza della lingua a disseccarsi; mancanza di diarrea. Salasso: miglioramento. Pure persistenza della febbre e de' sintomi biliosi. Vomitivo e purgativo.

Un commissionario in età di 30 anni, savojardo, abitante in Parigi da due anni, pelle bruna, muscoli sviluppati, risente da dodici giorni un mal essere generale, brividi vaghi; egli ha perduto l'appetito; la frequenza delle evacuazioni alvine non è punto aumentata. È stato in riposo e in dieta. Al momento del suo ingresso allo spedale, li 10 aprile, forte cefalalgia, faccia rossa con tinta gialla in giro alle labbra ed alle pinne del naso; congiuntiva un poco gialla; lingua biancastra sparsa di punti rossi, tendente a disseccarsi; bocca amarissima; nausee, dolori epigastrici, dejezioni alvine ordinarie; polso frequente, pelle calda e secca. Vedevasi in questo individuo un insieme di sintomi infiammatorj che non presentavano punto i malati precedenti. Lerminier cominciò in conseguenza a prescrivere un salasso generoso. Esso presentò una leggiere cotenna.

11. Miglioramento sensibile, lingua umida, polso meno frequente (*Tisana d'orzo edulcorata*). — 12. Il malato dolevasi di una pesantezza grande di capo e di un'amarezza insopportabile nella bocca. Il polso era più frequente del giorno innanzi; un'evacuazione alvina aveva avuto luogo (*Tisana di orzo*). — 13. Medesimo stato. — 14. Lingua coperta da uno

strato giallastro (*Sei grani d' ipecacuana*). Il malato vomitò una quantità grande di materia gialla amara; andò tre volte di corpo; alla notte sudò.

15. Il polso aveva perduto la sua frequenza, la bocca era meno amara; la cefalalgia era sparita; la lingua restava sporca; due grani di tartaro emetico furono prescritti. Il malato non vomitò, ma ebbe due copiose evacuazioni per secesso; alla notte sudò. Li 16, la lingua aveva ripreso un aspetto naturale; il cattivo gusto della bocca era cessato. 17. La salute era al tutto ristabilita.

In questo malato un' emissione sanguigna precedette l' amministrazione degli evacuanti; essa ebbe una felice influenza sui sintomi: dopo aver perduto sangue il malato si trovò certo meglio, ma non fu guarito: il polso non aveva perduto la sua frequenza; la cefalalgia e il cattivo gusto della bocca continuavano. Fu allora che gli vennero somministrate le sostanze vomitive; l' ipecacuana, data in piccole dosi, produsse copiosi vomiti; il tartaro stibiato, dato dopo quella, non fece che purgare, e dopo questa evacuazione tutti i fenomeni morbosi cessarono in modo definitivo.

LXXXIX. OSSERVAZIONE.

Sintomi di febbre biliosa. Emissione sanguigna e vomitivo nel medesimo giorno. L'indimani nessun cangiamento. Ne' giorni seguenti medicina espettativa; guarigione.

Un ebanista, di 22 anni, dimorante a Parigi da tre mesi, non si sentiva bene dai 20 aprile innanzi. Fino dai 16 perdette gran parte del suo consueto appetito.

Ai 20 grande spossatezza, bocca cattiva, leggeri coliche, due o tre dejezioni alvine tutti i giorni fino ai 27, giorno del suo ingresso alla spedale.

27. Viva colorazione delle guance con tinta gialla in giro al naso ed alle labbra; lingua rossa al mezzo, sporca sui lati; bocca cattiva; disgusto per gli alimenti; sete; ventre indolente; tre evacuazioni alvine da 24 ore; tosse leggiere; orina rossissima, copiosa; polso un poco frequente; pelle calda (*Venti mignatte all'ano immediatamente dopo la visita; ed a mezzodì dieci grani d'ipecacuana con un grano di tartaro emetico*). Il malato vomitò e andò una volta di corpo.

28. Diceva di star meglio. Nondimeno la febbre continuava; la lingua aveva il medesimo aspetto. Ne' giorni seguenti (*Tisana d' orzo edulcorata*); pronto ristabilimento.

In questo malato il miglioramento non seguì così francamente all'amministrazione del vomitivo come nel precedente.

XC. OSSERVAZIONE.

Diarrea; febbre, ecc. Emissione sanguigna e vomitivo nel medesimo giorno. Pronta guarigione.

Un bottajo, in età di 22 anni e che abitava in Parigi da due mesi, risentì sette giorni innanzi la sua amissione allo spedale (li 11 aprile) un mal essere generale. Ebbe in pari tempo brivido. Li 12 si mise a letto. Ne' giorni seguenti diarrea, febbre.

Stato attuale (18 aprile): lingua affatto sporca, ventre un po' gonfio, indolente; dieci evacuazioni al-

vine in 24 ore; polso pieno, frequente, pelle calda, tosse con espettorazione catarrale (*Applicazione di trenta mignatte all' ano, alle otto della mattina; dieci grani d' ipecacuana a mezzodì*). Il malato vomitò una volta e andò al pitale dodici a quindici volte. — Nella giornata dei 20 la febbre era cessata; solo tre evacuazioni di ventre. — Ne' giorni seguenti, bene.

XCI. OSSERVAZIONE.

Sintomi di febbre infiammatoria; lingua di un rosso vivo, sete; costipazione. Leggier vomitivo: miglioramento. Ne' giorni seguenti, medicina espettativa: guarigione.

Un giovane di 18 anni aveva perduto l' appetito da una dodicina di giorni; egli aveva risentito, in questo tempo una cefalalgia opprimente e una costipazione ostinata. Al momento del suo ingresso allo spedale aveva degli stordimenti; la sua faccia era animata, la lingua umida e di un color rosso vivo; la sete ardente, la febbre intensa. Gli fu data della tisana di orzo ossimelata. — L' indimani 26 ottobre, medesimo stato; nessuna dejezione. Sei grani d'ipecacuana vennero prescritti. Il malato vomitò poco; ebbe molte evacuazioni alvine con lievi coliche. Alla notte dormì. — Li 27 compiacevasi del suo stato. Pure, ancora esisteva un leggier moto febbrile; la lingua conservava la sua rossezza (*Lavativo di altea, tisana di orzo gommata*). — Li 28, la febbre era cessata compiutamente; il malato stava bene.

Questo malato presentò sintomi molto diversi da quelli che gli ammalati delle precedenti osservazioni

presentarono. Pure il metodo di cura fu lo stesso; ma si è ben lungi dal poter affermare, leggendo attentamente le particolarità dell' osservazione, che i sei grani d' ipecacuana dal malato presi abbiano contribuito alla sua guarigione.

XCII. OSSERVAZIONE.

Veglie prolungate. Vomiti; diarrea; lingua rossa; febbre. Sudori in seguito ad un vomitivo: guarigione.

Un giovane d' oste risentì i sintomi di una forte lassezza dopo aver vegliato molte notti di seguito. In breve fu preso da vomiti, da una copiosa diarrea e da febbre. Al tempo del suo ingresso allo spedale, i vomiti erano cessati; la febbre moderata, ma la lingua rossissima e liscia nel suo mezzo, bianca lateralmente. La sete viva, la bocca amara, il ventre indolente. Gli furono dati dieci grani d' ipecacuana. Il malato ebbe sudori copiosi durante la notte. Si ristabilì prontamente.

Così in questa osservazione come nella precedente, la cessazione de' sintomi non segue in modo deciso il vomito provocato dall'ipecacuana, e qui pure non è per nessun conto certo che il malato sia guarito sotto la sua influenza. Non dimentichiamo d'altronde che de' sudori manifestaronsi in seguito all'amministrazione del vomitivo.

XCIII. OSSERVAZIONE.

Febbre; lingua rossa, costipazione. Emetico; abbondanti evacuazioni per secesso; nessun vomito. Persistenza di sintomi. Ritorno lento alla salute.

Un giovane di 19 anni, arrivato ultimamente a Parigi, aveva da molti giorni una febbre incessante con cefalalgia, bocca cattiva, sete, lingua rossa; era costipato. Egli prese due grani di emetico che non lo fecero vomitare, ma portando la loro azione sul tubo digerente, causarono otto o nove dejezioni alvine in 24 ore. Ne' giorni seguenti lo stato del malato restò presso a poco lo stesso come innanzi l' amministrazione dell' emetico. Solo dappoi che lo ebbe preso trovavasi sempre in madore. Tenuto in dieta e mediante l' uso della tisana di orzo ricuperò lentamente la salute.

L' emetico operò in questo caso come un purgativo, nè parve avere alcuna influenza sensibile nell' andamento della malattia. Parve, inoltre, aver prodotto un effetto diaforetico? Ma i sudori furono lievissimi; più copiosi, sarebbero essi stati critici?

XCIV. OSSERVAZIONE.

Febbre; lingua rossa; dolori addominali; costipazione. Amministrazione del tartaro stibiato. Miglioramento passeggiero, poscia inasprimento de' sintomi che cedono mediante un' applicazione di sanguisughe.

Un tornitore in legno, età 16 anni, dimorante a Parigi da 5 mesi, risente dolori addominali dai 15

marzo. Li 20 cessò di lavorare. Entrato li 28, egli accusa un dolore addominale generale che la pressione aumenta. Costipazione, bocca cattiva, lingua bianca al suo centro, di un rosso vivo ai margini ed alla punta, polso frequente, pelle calda (*Due grani di tartaro emetico in una pinta di brodo di vitello; tisana di orzo*). Il malato vomitò ed andò sei volte al pitale. Alle cinque della sera sopraggiunse una forte esacerbazione di febbre, durante la quale i dolori addominali aumentarono. Li 29 il polso appena era frequente; la lingua presentava il medesimo aspetto (*Tisana d' orzo*).

Li 30, febbre ardente, lingua rossa, tendente a disseccarsi, vivo dolore intorno all' ombellico, evacuazioni alvine ordinarie, tosse frequente e penosa (*Dieci sanguisughe da ciascun lato del petto*). — 1.° aprile, apiressia completa, tosse quasi nulla, sparizione del dolore addominale; ne' giorni seguenti, ristabilimento perfetto.

Non si saprebbe troppo arrestare l' attenzione sullo stato migliore in apparenza, in cui trovammo il malato il giorno successivo a quello in cui prese l' emetico. Se allora si fosse cessato di osservarlo, avrebbesi riguardato come cosa dimostrata, che in questo caso, malgrado la rossezza della lingua, l' amministrazione del tartaro stibiato fosse stata utile. Ma questo miglioramento fu solo passeggiero, e il giorno dopo l'inasprimento della febbre ed il principio di secchezza della lingua indicavano abbastanza quanto si avrebbe avuto torto a fidarsi del miglioramento del giorno innanzi. In questo volume troverannosi altri casi ne' quali, come in questo, solo il secondo giorno dopo l'amministrazione di un vomitivo, si fecero i suoi cattivi effetti

sentire come se, introdotto nel tubo digerente, il tartaro stibiato determinasse in certe persone un' irritazione sorda non manifestantesi per via di sintomi che dopo un certo tempo. A questo proposito ricorderemo che fra gl' individui cui davasi il tartaro stibiato secondo il metodo Rasoriano, ne abbiamo veduti alcuni i quali, dopo aver sopportato impunemente per molti giorni l' introduzione nello stomaco di 20 e 30 grani di emetico ogni 24 ore, cominciavano a presentare segni d' irritazione gastro-intestinale precisamente all' epoca in cui sospendevasi l' uso di questo medicamento, ed anche alcun tempo dopo che erasi cessato di adoperarlo.

XCV. OSSERVAZIONE.

Febbre remittente; diarrea; lingua rossa. Emetico: inasprimento di sintomi che migliorano dopo l' applicazione di sanguisughe.

Un giovane di oste, età 22 anni, avente tutti i segni del temperamento bilioso, aveva una febbre remittente da 15 giorni, e diarrea da 8. Al suo ingresso (20 novembre) la rossezza delle sue guance contrastava colla tinta giallastra de' margini delle labbra, delle orbite e delle pinne del naso. Gli occhi erano pesanti. Il malato dolevasi di aver la bocca cattivissima e frequenti nausee. Aveva poca sete, la lingua era alquanto secca, rossa alla sua punta e sopra i suoi margini, bianca nel mezzo; il ventre indolente; 12 evacuazioni per secesso nel corso di 24 ore senza nè colica, nè tenesmo. Il polso, abbastanza sviluppato, batteva 85 volte al minuto. Il calore della pelle era alitoso; l' orina, di un color giallo intenso, era piut-

tosto copiosa. Vennero prescritti due grani di tartaro emetico in una pinta di brodo di vitello, la tisana di orzo gommata nella giornata.

Il malato vomitò molta bile gialla e andò molto di corpo. Alla notte dormì bene. La mattina dei 22 la lingua era più rossa, il ventre un poco sensibile alla pressione; la febbre continuava. Nondimeno il malato diceva di star molto meglio; i suoi movimenti erano più liberi, l'aspetto della faccia più naturale (*Tisana di orzo gommata, giuleppo alla sera, dieta*). Tre sole evacuazioni. Li 23 tutti i sintomi eransi inaspriti; lingua rossissima e secca, sete viva, febbre intensa, una a due evacuazioni alvine liquide (20 *sanguisughe applicate all' ano*). Nella giornata il malato ebbe una sola evacuazione. Alla notte sudori copiosi. La mattina dei 24 il miglioramento era sensibile, la lingua erasi inumidita, il polso meno frequente. Ne' giorni seguenti il miglioramento fu maggiore; il malato sudò molto in ciascuna notte fino ai 28. Li 29, apiressia totale, appetito eccellente, ritorno delle forze; in breve, tutti i segni di una convalescenza perfetta.

In questo malato l'inasprimento de' sintomi non tenne dietro immediatamente all' amministrazione del vomitivo. L'indimani stesso sentivasi meglio, e solo il giorno successivo il suo stato aggravossi notabilmente, senza che la diarrea riapparisse. Questo caso è assai comune, quindi non conviene sempre fidarsi del ben essere in che dicono di trovarsi certi malati il giorno medesimo o il seguente all' amministrazione di un vomitivo.

Questa osservazione conferma pur pienamente le riflessioni suggeriteci dall' osservazione 94.ª

XCVI. OSSERVAZIONE.

Soppressione di sudore. Febbre remittente benigna, nel principio; più tardi, lingua secca, diarrea, prostrazione; eruzione miliare. Medicina espettativa in prima, poscia purganti, amari verso la fine.

Un muratore, di 53 anni, fu inondato da acqua fredda mentre era in sudore, la sera dei 29 luglio. Dormì bene e non risentì nulla d'insolito il dì seguente fino alle tre dopo mezzodì. Allora fu preso da violento brivido, seguito poi da calore e da sudore copioso durante la notte. Dai 30 luglio ai 6 agosto ebbe tutti i giorni un simile accesso; alla mattina stava benissimo, continuava a mangiare e a lavorare fino all'ora del brivido. La mattina dei 7 risentì del mal essere; il brivido, sopraggiunto all'ora consueta, fu seguito da calore e non da sudore. Li 8 il malato fu assalito tutta la giornata da un calore ardente e si tenne a letto. Li 9 medesimo stato; venne allo spedale.

Alla visita dei 10 noi osservammo lo stato seguente: espressione della faccia assai naturale, lingua rossa e secca, sete, anoressia, costipazione, ventre indolente, polso frequente e duro, pelle calda e secca, respirazione alquanto accelerata, cinque o sei macchie rosse, lenticolari, salienti al tatto, occupanti l' epigastrio e la parte inferiore dello sterno (*Tisana di orzo ossimelata*, *lavativo emolliente*). Nella giornata lo stato del malato non soggiacque ad alcun cambiamento.

11. La lingua rossa e secca tendeva ad incrostarsi; nessuna dejezione per secesso; polso duro, di frequenza mediocre; lieve umidità, medesimo carattere della

respirazione; macchie più numerose (*Medesima prescrizione*).

12. Aria di stupore, meteorismo, medesimo stato della lingua, nessuna dejezione; sparizione delle macchie (*Siero con tamarindo, due brodi*).

13. Assopimento, risposte chiare; lingua secca, screpolata, presentante nel suo mezzo un colore di crema abbruciata. Il tamarindo non aveva vinto la costipazione (*Aggiunta di una mezz' oncia di solfato di soda al siero, brodo con erbe, tisana di orzo ossimelato, lavativo emolliente, due brodi*). Una sola evacuazione fino alla seguente mattina; il malato restò assopito tutta la giornata.

14. La tendenza al coma continuava. Medesimo stato della lingua. La respirazione era sempre un poco accelerata. Del rantolo crepitante udivasi in varj punti del petto (*Vescicante allo sterno*).

Dai 15 ai 20 lo stato del malato non andò soggetto ad alcun sensibile cangiamento. Le sue idee turbavansi di tempo in tempo; conservava abbastanza forza da porsi a sedere sul proprio letto. Li 20 si stabilì una lieve diarrea (tre evacuazioni). Questo medesimo giorno alcuni sudamini apparvero su l' addomine; in pari tempo manifestossi un' altra eruzione. La parte inferiore dello sterno, il fianco sinistro e il medesimo lato del torace coprironsi di una quantità grande di piccole piastre rosse, confluenti, sormontate la maggior parte da vescichette miliari, trasparenti.

Il dimani, la doppia eruzione continuava e così pure la diarrea. La lingua erasi inumidita; il polso meno frequente.

Dai 21 ai 24 i sudamini e le pustule miliari si fecero smonte. La lingua era ritornata al suo stato naturale;

pure l' aria di stupore non cessava; il malato restava immerso in una specie di torpore fisico e morale. Il rantolo crepitante, che udivasi indietro alle due costole del petto, pareva annunziare un edema dei polmoni. Il polso conservava della frequenza, e la pelle del calore. La diarrea era cessata; fino allora il malato non aveva preso che tisane addolcitive. Lerminier prescrisse l' idromele composto e una forte decozione di radice di poligala.

Ne' giorni seguenti, sotto l' influenza di questa nuova medicazione, avvenne un miglioramento rapidissimo; il rantolo crepitante cessò, le forze si riebbero, la faccia riprese la sua espressione naturale, e il malato non tardò a lasciare lo spedale in uno stato di salute perfetta.

Questa malattia principiò con una febbre intermittente quotidiana che una causa evidente (l' impressione di un freddo umido su la pelle) sembrò produrre. Dopo l' ottavo accesso questa febbre intermittente si trasformò in febbre continua, con lingua rossa e secca e con eruzione petecchiale. Solo 14 giorni dopo l' invasione della febbre continua si stabilì un po' di diarrea, nel tempo stesso in cui apparvero de' sudamini ed un'eruzione miliare. Avvenne un miglioramento sensibile a contare dalla manifestazione simultanea di questi tre fenomeni.

Molte volte il malato prese de' lassativi mentre la lingua era secca ed egli immerso nello stupore. Così procedono in pari caso i medici inglesi. Un solo vescicante vennegli applicato allo sterno, un giorno in cui eravi un imbarazzo notabile nella respirazione. Del resto nessun salasso venne praticato. Ma quando la malattia era già divenuta molto meno grave, e ciò che pareva

in ispecial modo predominare era un languore di tutta l'economia unitamente ad un soffocamento de' polmoni, allora venne amministrata una medicazione tonica. Abbiamo veduto con quale rapidità il rantolo crepitante disparve, quando gli venne data la polígala. E non fu egli col rialzare le forze generali che si ottenne la risoluzione dell' ingorgamento sieroso de' polmoni? Se in questi ultimi fenomeni non si fosse veduto che un prodotto dell' irritazione polmonare, si sarebbe ben guardato da simile cura, si avrebbe fatto uso de' salassi e de' revulsivi: avrebbesi poi ottenuto una terminazione sì felice?

ARTICOLO TERZO

CURA COGLI ANTIFLOGISTICI (EMISSIONI SANGUIGNE E REVULSIVI).

XCVII. OSSERVAZIONE.

Febbre; diarrea; lingua secca; due applicazioni di sanguisughe all' ano. Un salasso.

Un panattiere, in età di 18 anni e di forte costituzione, aveva cenato secondo il solito li 28 ottobre. Tre ore dopo fu preso da forte cefalalgia sopra-orbitale; egli sentivasi stordito, poi ebbe un brivido violento che fu seguito da calore e da sudore. Il giorno seguente, 29, la febbre era fortissima; il malato andò nel corso della giornata più di 30 volte al pitale. Il ventre era indolente. Questo stato continuò ne' giorni seguenti. Venuto allo spedale il 1 novembre, il malato era li 2 nello stato seguente:

Cefalalgia, faccia rossa, occhi brillanti, debolezza

generale; lingua giallastra, un poco secca; sete. Diarrea non meno copiosa di quello fosse nel principio; dejezioni alvine acquose, non accompagnate da tenesmo; ventre indolente; polso sviluppato, mediocremente frequente; calore della pelle poco intenso (*Trenta mignatte all' ano; tisana di orzo gommata; dieta assoluta*).

La diarrea fu notabilmente diminuita; il malato andò nelle 24 ore seguenti solo quattro volte di corpo. Alla notte risentì un calor ardente, non sudò punto.

3 novembre. La cefalalgia più non esisteva; ma la lingua era secca, il polso forte, la pelle calda ed arida. Quindi, malgrado la diminuzione notabile della diarrea, effetto non dubbio dell' emissione sanguigna all' ano, la febbre era cresciuta. Gli venne fatto un salasso generoso, fu continuata la medesima tisana e raccomandata una dieta severa.

La diarrea tornò in maggior copia del giorno innanzi (otto a nove evacuazioni). Fu molto agitato durante la notte.

4. Alla mattina la febbre continuava. La lingua era umida e rossa, il ventre sempre indolente. Gli vennero applicate all' ano altre 10 mignatte. Al pari delle prime, queste ebbero su la diarrea un' influenza non dubbia: nessuna evacuazione alvina operossi fino alla mattina dei 5, nono giorno della malattia. La notte era stata quieta. La lingua aveva perduto la sua rossezza; la pelle era un poco calda e il polso appena frequente. Il malato stava meglio. I giorni seguenti il miglioramento fu rapido, la diarrea non ritornò più, e quest' uomo uscì in buono stato di salute li 10 novembre.

In questa osservazione noi veggiamo i sintomi morbosi in prima aggravarsi, la febbre divenir più forte, la lingua farsi rossa ecc. malgrado l'uso attivissimo della cura antiflogistica. Così le cavate di sangue non tolgono già la malattia, durante il loro impiego non lascia di procedere aggravandosi; solo la diarrea scema, e in questo caso la cavata di sangue derivativa dall' ano opera sopra di lui molto più efficacemente del salasso. Non ci è dimostrato che il miglioramento generale seguito alla seconda applicazione di sanguisughe sia attribuibile a questa applicazione.

XCVIII. OSSERVAZIONE.

Recente soggiorno a Parigi. Frequente ritorno di diarrea; poi febbre; lingua rossa. Due applicazioni di sanguisughe all' ano.

Un panattiere di 24 anni, avente una buona costituzione e dimorante in Parigi da soli 3 mesi, ha da questo tempo frequenti diarree. Li 28 ottobre vien preso, senza causa nota, da una diarrea copiosa e da febbre. Medesimo stato fino ai 2 novembre. Entrato allora nello spedale egli accusa una forte cefalalgia sopra orbitale, tintinnio alle orecchie, dolore ai reni. La faccia ha una tinta gialla. La bocca è cattiva, la sete viva; la lingua rossa e un poco secca. Il ventre è doloroso intorno all' ombellico. Tre dejezioni alvine, limpide e gialle, occorsero in 24 ore. Il polso è frequente e pieno, la pelle calda (*Vengono prescritte 15 sanguisughe all'ano, la tisana di orzo e la dieta*).

3 novembre. Il malato era presso a poco nel medesimo stato. Era andato due volte di corpo. La lingua era più secca.

4. La diarrea aumentata (cinque dejezioni); la lingua sempre rossa, erasi inumidita; la febbre continuava. Altre 10 mignatte vennero applicate all' ano, la tisana di orzo continuata.

Il giorno seguente (ottavo giorno) la febbre più non esisteva. Il ventre era indolente. Una sola evacuazione alvina. La lingua conservava la sua rossezza. Il malato si sentiva benissimo; aveva appetito. I giorni seguenti migliorò sempre più.

In questo malato esisteva un' antica irritazione intestinale che erasi inasprita e accompagnata con febbre quando venne allo spedale. Le emissioni sanguigne ebbero presso a poco in lui il medesimo risultamento come nell' ammalato dell' osservazione 97.ª La vena non fu aperta. Dopo la prima applicazione di sanguisughe nessun miglioramento; dopo la seconda tutto cangiò in meglio. Ma negli ammalati la cui istoria venne esposta nell' articolo primo, non abbiamo noi veduto il medesimo miglioramento succedere all' uso della tisana d' orzo, ed alla dieta?

XCIX. OSSERVAZIONE.

Diarrea copiosa. Lingua bianca; nausee; febbre. Due applicazioni di sanguisughe all' ano.

Un fabbro-ferrajo, di 21 anno, dimorante a Parigi da due mesi, aveva da 15 giorni una diarrea abbondante (dieci a dodici dejezioni alvine in 24 ore) nausee frequenti, un' anoressia completa quando, li 10 novembre, venne allo spedale. Allora la sua faccia era rossa, la lingua bianca; la febbre forte. Trenta mi-

gnatte applicate all' ano moderarono la diarrea in modo notabile; il malato andò solo tre volte di corpo.

La mattina seguente il polso era ancora frequente. Altre quindici sanguisughe furono prescritte. La diarrea cessò intieramente. La mattina dei 13 il malato non aveva più febbre; stava benissimo; domandava da mangiare. Uscì li 17 novembre.

Sembraci interessante il ravvicinare questa osservazione in cui tutto migliorò in seguito a due sanguettate dell' ano, ad altre precedentemente citate, ove presso a poco esistevano i medesimi sintomi, i quali cedettero ancor più che in questo caso alla dieta ed all' acqua di orzo.

C. OSSERVAZIONE.

Tosse e diarrea in seguito ad un raffreddore; febbre. Sanguisughe all' ano.

Un sarto, di 25 anni, dimorante a Parigi da 18 mesi, che abitualmente stava bene, capelli neri, pelle bruna, si trasse di dosso intempestivamente un giubetto di lana che aveva portato durante il verno. Preso dal freddo si procacciò un' infreddagione, e venne pur ad un tempo assalito da diarrea. Si tenne a letto per tre giorni non prendendo che delle tisane, poi venne allo spedale li 30 marzo. Al suo ingresso, occhi brillanti, bocca cattiva, lieve dolore addominale, diarrea moderata, febbre poco intensa. La benignità de' sintomi era tale che venne prescritta una semplice cura diluente.

Dal 1 al 3 aprile, medesimo stato; lingua giallastra.

Li 3 aumento di diarrea e di febbre; bocca pastosa, lingua bianca, ventre un poco doloroso alla pressione (*Dodici mignatte all' ano*). Questa applicazione di sanguisughe ebbe l' effetto che si aspettava. Il giorno appresso l' apiressia era completa e in luogo di nove a dieci evacuazioni alvine il malato ne aveva avuto soltanto due in 24 ore. Di giorno in giorno andò poi sempre meglio.

CI. OSSERVAZIONE.

Recente soggiorno a Parigi. Diarrea, febbre. Una cavata di sangue; sanguisughe all' ano.

Un operajo, di 18 anni, di debole costituzione e dimorante a Parigi da tre mesi, fu preso da diarrea il 1 settembre senza causa nota. Essa continuò ne' giorni seguenti, in pari tempo violenta cefalalgia; grande abbattimento fisico e morale. Li 7 settembre il malato presentava lo stato seguente:

Faccia pallida; cefalalgia frontale; polso frequente e forte; evacuazioni alvine copiose, acquose; ventre indolente (*Salasso, tisana di orzo gommata*). Il sangue si coprì di una grossa cotenna.

Il giorno seguente (8) la cefalalgia più non esisteva. Il malato aveva gustato di un sonno tranquillo durante la notte. La lingua aveva perduto la sua rossezza; era biancastra. La diarrea non era diminuita (dieci dejezioni). Il polso, poco frequente, aveva una durezza notabile e irregolare. Di tempo in tempo due o tre pulsazioni succedevansi precipitose; altre volte eravi un tempo di sosta. Questo stato del polso non sembrava dipendere dalla malattia attuale; pareva anzi dovesse

essere attribuito ad una lesione del cuore; pure questa non risultava mediante l' ascoltazione. Il malato assicurava di non aver mai sentito oppressione (*Borraggine gommata*, *lavativo emolliente*).

9 e 10. Persistenza dell' irregolarità del polso; febbre; aspetto naturale della lingua; diarrea non meno copiosa (*Otto sanguisughe all' ano*), li 10.

Ne' giorni seguenti la febbre e la diarrea a poco a poco diminuirono (*Tisane addolcitive*; *dieta*). Il malato riprese le sue forze con lentezza. Lasciò lo spedale (26 settembre) ancora pallido e assai debole. A questo tempo il polso conservava sempre la sua irregolarità.

In questo malato i sintomi generali diminuirono di intensità dopo il salasso; la rossezza della lingua disparve, ma la diarrea non diminuì. L' applicazione di sanguisughe all' ano non la tolse neppure; è però vero che questa applicazione fu poco rilevante. La febbre mostrossi, si accrebbe, diminuì e disparve colla diarrea.

CII. OSSERVAZIONE.

Segni d'irritazione simultanea delle mucose polmonare e intestinale; febbre; epistassi ripetute nella convalescenza. Una cavata di sangue; un applicazione di mignatte all' ano. Sospetto di etisia polmonare.

Un giardiniere, di 25 anni, piuttosto grasso, muscoli assai sviluppati, ma di carni molli era ammalato da otto giorni, quando venne allo spedale al principio del mese di aprile. Egli aveva avuto in prima un brivido violento, cui era seguito un calore ardente

che dappoi non era più cessato. In pari tempo nausee, perdita di appetito. Quando lo vedemmo per la prima volta aveva un poco di febbre; tossiva e accusava un dolore alla parte laterale inferiore destra del torace. La sua respirazione era libera; il petto percosso e ascoltato non presentava nulla di notabile. L'espettorazione era puramente catarrale. La lingua, coperta nel suo mezzo da una patina biancastra, era rossa alla sua punta. Dal principio della malattia in poi nessuna evacuazione alvina era occorsa.

La febbre, in quest' individuo, pareva alimentata dalla doppia irritazione delle mucose polmonare e intestinale. Era dubbioso se il dolore toracico dipendeva da una flemmasia della pleura. Venne ciononondimeno combattuto coll' applicazione di 15 sanguisughe al lato doloroso. Vennegli inoltre fatto un salasso collo scopo di distruggere l' erettismo generale esistente. L' esacerbazione della sera fu sensibilmente meno apparente de' giorni precedenti. Il salasso non presentò cotenna. Un sudor copioso durò tutta la notte per la prima volta.

11. Il dolore puntorio era sparito; la febbre continuava; la tosse era minore (*Tisana di viole*).

12. Il malato domandava alimenti. Fino alli 15 nessun cangiamento.

15. La febbre era più forte dei giorni precedenti; faccia rossa, grande cefalalgia, epistassi, lingua rossa; diarrea per la prima volta (cinque evacuazioni), tosse più frequente. Questa recrudescenza de' sintomi venne combattuta coll' applicazione di 24 mignatte all' ano.

Il giorno seguente, febbre più moderata, diminuzione della diarrea (due dejezioni); epistassi.

Ne' giorni seguenti il malato ebbe tutte le mattine un' epistassi poco copiosa. La diarrea cessò, la lingua fu umida e vermiglia; il malato mangiava con piacere leggieri minestre, ma la tosse non cessava, e così pure la frequenza del polso. Occorrevano ciascuna notte copiosi sudori; il respiro era un po' corto; l' espettorazione puramente catarrale; la percussione e l' ascoltazione non davano nessuna nuova indicazione.

Il malato si mantenne in questo stato fino al principio del mese di maggio, allora egli volle uscire. Gli era stato applicato un vescicante al braccio.

Quando questo malato venne allo spedale pareva differire dagli altri solo in questo che, in lui, l'irritazione delle vie aeree era molto più pronunziata di quella delle vie digerenti. D' altronde a questo tempo si avrebbe creduto poter affermare che mediante alcune emissioni sanguigne, tisane diluenti e dieta, questo malato sarebbe guarito prontamente come i precedenti. Sotto l' influenza di questi mezzi si videro effettivamente sparire i segni d' irritazione gastro-intestinale; ma non fu lo stesso de' segni d'irritazione bronchica, e malgrado la mancanza di ogni segno somministrato sia dall'espettorazione, sia dalla percussione e dall' ascoltazione, la persistenza della tosse con frequenza di polso, sudori notturni e lieve oppressione, induceva a credere che in quest' individuo la febbre continua, benigna in apparenza, da lui presentata al momento del suo ingresso, indicasse l' invasione di un' etisia polmonare.

CIII. OSSERVAZIONE.

Bronchite acuta; pleurodinia; lingua rossa; febbre; sudori critici. Salasso; sanguisughe al petto.

Un uomo di trentun anno, fabbro-ferrajo, dimorante a Parigi da quattro anni, pelle bruna, capelli neri, muscoli poco sviluppati, che abitualmente stava bene, risente, li 16 ottobre, una tensione dolorosa alla guancia destra; continua a lavorare; questa tensione aumenta il giorno dopo; egli si pensa avere un poco di febbre. Risente un poco di cefalalgia, e del disgusto per gli alimenti. Li 18, la flussione sparisce; vivo dolore alla parte laterale inferiore destra del petto ed ai lombi. Li 20 si pone a letto e beve una tisana diluente. Entrato allo spedale li 22 trovavasi nello stato seguente:

Cefalalgia sopra-orbitale; colorito giallo della faccia, occhi pesanti; frattura delle membra; dolore al livello delle tre ultime coste, estendentesi d'ivi al fianco destro ed ai lombi, ed aumentante colla pressione e colla tosse, ma non co' movimenti d'inspirazione. Lingua rossa, sete; bocca cattiva; ventre indolente; costipazione. Polso forte, poco frequente, calor dolce della pelle; respirazione libera; tosse leggiere; sputi di catarro acuto; percussione sonora in ogni parte; rantolo sibillante dai due lati sotto le clavicole (indizio di un semplice catarro polmonare) (*Dodici mignatte al lato destro del petto; cavata di sangue, infusione di viole*).

Li 23, il sangue estratto il giorno innanzi è riunito in un coagulo poco consistente, senza cotenna. Il malato ha dormito assai bene; il dolore di capo è sparito,

come pure la cefalalgia; la lingua ha perduto la sua rossezza, la sete è minore, il ventre è sede di frequenti borborigmi. Nessuna evacuazione; la tosse è cessata; il polso è forte, sempre un poco frequente; lievi sudori sono apparsi la notte per la prima volta (notte dai 7 agli 8) — 24, il malato sta benissimo, ha ancora sudato un poco la notte. Manca affatto di febbre; ha fame (*Borraggine ossimelata; due creme di risi; due brodi*). Li 25, sudori copiosi alla notte; essi non occorrono più ne' giorni seguenti. Il malato che duolsi di borborigmi incomodi e di costipazione, prende due giorni di seguito due bicchieri di un apozema purgativo. Lascia lo spedale il primo novembre.

La febbre continua, che è soggetto della precedente osservazione, incominciò con una flussione della guancia destra, alla quale, fra tre giorni, successe un dolore delle pareti toraciche e del fianco del lato destro. Aveva ad un tempo febbre, cefalalgia, anoressia, tosse, colore giallo del volto. Stoll avrebbe indicato questo complesso di sintomi col nome di pleurisia biliosa, ed avrebbe amministrato un vomitivo; ma il dolore non sembra aver risieduto che nelle parti esteriori del petto, e la tosse era il risultamento di un semplice catarro polmonare.

I sudori sopraggiunti la notte dai 7 agli 8 e continuati nei giorni seguenti, parvero giudicare la malattia.

La doppia evacuazione di sangue, locale e generale, ne accelerò la risoluzione. Il dolore puntorio cedette all' applicazione delle mignatte.

Solo per modo d' ipotesi si potrebbe in questa osservazione dare alla febbre una sede ben determinata od un punto di partenza ben dichiarato. Ora nella prati-

ca nulla di più comune di questi casi, che osservare in mezzo ad uno stato febbrile, passeggiere o permanente, una successione rapida di molte affezioni locali che coincidono colla febbre, senza che sia sempre possibile decidere quale sia il loro rapporto con essa, e che tutte sono verisimilmente unite da un vincolo che ci sfugge. Questo è quanto si può vedere nel caso seguente che verrà con vantaggio ravvicinato all'osservazione ora letta.

Un giovane si presentò alla consultazione dell'ufficio centrale che ancora portava su varj punti della pelle delle tracce di numerosi furuncoli che aveva avuti, poco prima, al collo, alle ascelle, al dorso, al ventre, al perineo ed alle cosce. Innanzi a questa eruzione egli ebbe in una guancia una enfiagione, senza rossezza della pelle, cui dà il nome di flussione. Quando si presenta all' uffizio centrale, questo individuo è affetto da un' orticaria delle meglio qualificate, e dice aver già avuto più volte una simile eruzione. Viene allo spedale, l'orticaria sparisce ed in pari tempo un reuma con febbre si manifesta alle tre grandi articolazioni del membro toracico sinistro. Questo reuma viene combattuto con tartaro stibiato in dose alta e con cavate di sangue; fra cinque a sei giorni esso cessa; ma il giorno dopo una risipola sopraggiunge al volto. Essa percorre i suoi periodi usuali, e non venendo complicata di alcun accidente, non si fa uso di alcuna medicazione attiva; l' acqua d' orzo e la dieta, ecco tutta la prescrizione. Il malato sembrava convalescente quando una mattina accusa un poco di dolore verso il mezzo della omoplata sinistro; vi si sente un poco d' infarcimento, senza che vi fosse rossezza alla pelle; il dimani in questo medesimo punto, in cui ventiquattr' ore prima non

eravi più che un gonfiamento leggiere appena valutabile, vedesi un ascesso enorme, il quale nelle ventiquattr' ore seguenti acquista un maggior sviluppamento; la pelle, d' altronde, non è rossa ed il dolore è talmente moderato che il malato resta disteso sul dorso. Questo malato allora passò nella sala di chirurgia e noi lo perdemmo di vista.

CIV. OSSERVAZIONE.

Recente soggiorno a Parigi; fatiche antecedenti. Febbre remittente terzana; irritazione bronchica ed intestinale. Salasso.

Un servitore di ventiquattr'anni, dimorante a Parigi da sei mesi, trovavasi in una casa ove lavorava sempre molto. Nel mese di giugno egli risentì de' mali ai reni, un poco di cefalalgia, e si pose a letto gli ultimi dì del mese. Venuto allo spedale il primo luglio presentò lo stato seguente:

Cefalalgia frontale, affondamento de' lineamenti del volto; lingua animata; bocca cattiva; sete; venti per bocca; ventre doloroso ne' dintorni dell' ombellico. Quattro a cinque evacuazioni alvine nello spazio di ventiquattr' ore da otto giorni; polso mediocremente frequente, pelle umida, tosse assai intensa da due a tre giorni; sputi di catarro acuto (*Cavata di sangue*, *tisana di orzo*).

Il sangue estratto dalla vena si presentò sotto la forma di un largo coagulo senza cotenna e senza sierosità. Alla sera, violento brivido dalle nove alle dieci ore; sudore tutta la notte.

Il dimani 2, lingua presso a poco naturale; sete mi-

nore; cinque dejezioni, ventre presso a poco indolente; tosse più rara, meno penosa (*Tisana di orzo*).

Fin verso ai 15 luglio il malato ebbe un giorno sì, un giorno no del brivido alla sera fra le otto e le dieci, e copiosi sudori durante la notte. Eccetto il tempo di questi accessi il polso restava frequente e la pelle calda. Una diarrea assai leggiere continuava (Cinque a sei dejezioni tutt' al più liquide, sierose, poco abbondanti in 24 ore). La lingua aveva un aspetto assai naturale; il catarro polmonare non aumentò, nè diminuì; le medesime bevande vennero continuate.

Dopo li 15 luglio le esacerbazioni con brivido sparirono; il polso restò frequente fin verso li 25. A quest'epoca la tosse più non esisteva; ma la diarrea non era diminuita. Essa fu combattuta coll' acqua di risi gommata e con una dieta molto severa. Non cessò totalmente che li 5 agosto. Non eravi più vestigio alcuno di febbre dai 25 luglio.

L'individuo argomento di questa osservazione fu soggetto lungo tempo prima di essere ammalato all' influenza di una causa la quale disposelo alla malattia ond'era affetto al tempo del suo ingresso nello spedale, sol dopo avere primitivamente agito su l' innervazione. Molti organi in lui s'irritarono in conseguenza di fatiche eccessive, come in altri una gastrite sopraggiunge in seguito ad un' emozione morale. Ma allora, e non è egli evidente, non potevasi più affermare che l'irritazione di questi organi fosse tutta la malattia, non ne essendo in questa irritazione stessa il punto di partenza?

Del resto la cura qui pur presenta de' risultamenti simili a quelli da noi notati in molte osservazioni pre-

cedenti. Un salasso non ebbe altro effetto che di diminuire la tosse, la rossezza della lingua e la sensibilità addominale. Ma questo salasso non ebbe influenza nè su la diarrea, nè su la febbre che in questo caso mostrossi un tipo renitente ben dichiarato. Combattuta in seguito co' semplici diluenti e colla dieta la malattia andò per le lunghe; gli accessi di febbre furono il primo fenomeno che disparve; la febbre restò semplicemente continua, cessò pure alla sua volta; e finalmente anche il flusso intestinale disparve.

CV. OSSERVAZIONE.

Recente soggiorno a Parigi. Nel principio diarrea copiosa; febbre; prostrazione, dolore all'epigastrio. Cavate di sangue; sanguisughe all' epigastrio.

Un muratore di 18 anni, di temperamento linfatico, dimorante a Parigi da sette mesi, fu assalito, quattordici giorni innanzi al suo ingresso allo spedale, da copiosissima diarrea (più di trenta evacuazioni in 24 ore) che durò tutto quel tempo. Quando il malato fu ricevuto nello spedale pareva debole, i tratti del suo volto esprimevano l'abbattimento, la faccia pallida, gli occhi pesanti; il ventre doloroso, il polso frequente e debole, la lingua bianca al suo centro, rossa ai margini.

Malgrado questo stato di debolezza apparente una cavata di sangue gli venne fatta (*Fomentazioni di altea all' addomine*, *tisana di orzo gommata*).

Il dimani, 21 settembre, la diarrea era notabilmente diminuita (dieci dejezioni), i lineamenti eransi riavuti, la lingua presentava un aspetto presso a poco naturale; il polso debole e frequente, la pelle senza calore.

Li 22, il malato accusava un vivo dolore all'epigastrio. Dodici mignatte vennero applicate a questa regione; esse tolsero il dolore.

Contando da questo giorno il polso perdette la sua frequenza, ma la diarrea continuò. Il malato aveva ogni ventiquattro ore otto a dieci evacuazioni alvine (*Decozione bianca, acqua di risi con gomma, acidulata coll'acqua di Rabel. Per nutrizione solamente brodi*). Quando questo regime fu osservato a rigore alcuni giorni di seguito, il numero delle evacuazioni venne ridotto a tre o quattro; ma quando il malato provavasi a mangiare un poco la diarrea ricompariva non meno copiosa. Finalmente uscì guarito li 13 ottobre.

In questo individuo un miglioramento notabile seguì e all'apertura della vena e all'applicazione delle sanguisughe all'epigastrio. Ciò è tanto più notabile in quanto che questa doppia emissione venne praticata in un malato che pareva indebolito al sommo. Ma questo indebolimento non aveva preceduto la malattia; era il risultamento dell' irritazione intestinale, e doveva diminuire con essa. Tale si è la distinzione che non bisogna mai nella pratica perdere di vista. D'altronde in questo caso i salassi non fecero che diminuire i sintomi. Il miglioramento che essi procurarono permise alla natura di operare la guarigione, e soltanto a poco a poco si vide in primo sparire la febbre, poi la diarrea.

CVI. OSSERVAZIONE.

Sintomi di febbre infiammatoria; epistassi; delirio. Sudore critico Due cavate di sangue.

Un cartolajo in età di 17 anni, di temperamento linfatico sanguigno, era ammalato da cinque a sei giorni quando venne allo spedale. Allora egli presentava la maggior parte de' sintomi qualificanti una febbre infiammatoria: faccia rossa, occhi brillanti; pelle calda e secca, polso pieno e frequente; lingua bianca, punteggiata in rosso; dolore all'epigastrio; nessuna evacuazione dal principio della malattia; epistassi tutti i giorni; la notte seguente a quella del suo ingresso l'ammalato delirò (*Salasso, tisana di orzo con gomma, lavativo emolliente*). Il sangue estratto dalla vena si riunì in un coagulo senza sierosità e cotenna. Nella giornata nessun miglioramento. Delirio alla sera e tutta la notte.

Il dimani, 11 agosto, le facoltà intellettuali avevano ricuperato la loro nettezza. Il calor acre della pelle, la durezza, la pienezza e la frequenza del polso continuavano; la lingua biancastra non presentava la menoma rossezza. L'addomine in tutto questo intervallo, era leggermente doloroso alla pressione; una sola dejezione dura occorse in seguito al cristere. Venne praticata una seconda cavata di sangue; il sangue mostravasi simile a quello ch'era stato estratto il giorno innanzi.

Dopo mezzodì la febbre cessò, la notte fu tranquilla.

L'indimani, 12, il polso aveva perduta la sua frequenza; un lieve madore copriva la pelle per la prima volta. Questo madore continuò gran parte della giornata.

Contando da questo momento la febbre più non comparve, e il malato si ristabilì prontamente.

Questa osservazione presenta a notarsi

1.° I buoni effetti della seconda cavata di sangue, mentre la prima non era stata seguita da alcun risultamento vantaggioso.

2.° Il sudore apparso per la prima volta nel tempo stesso in cui la febbre cessò.

CVII. OSSERVAZIONE.

Sintomi di febbre infiammatoria. Due cavate di sangue.

Un garzone di cucina, in età di 21 anno, era soggetto da un anno a frequenti stordimenti. Da cinque giorni questi stordimenti erano divenuti continui e più intensi; a un tempo stesso, mal essere generale, anoressia. Quando venne allo spedale, 27 settembre, la sua faccia era rossa, i suoi occhi brillanti e animati; la lingua tendeva a disseccarsi; le evacuazioni alvine erano ordinarie; il polso frequente e pieno, la pelle calda e alitosa (*Salasso; tisana di orzo*).

28. Medesimi sintomi: seconda cavata di sangue. Questo coprissi di grossa cotenna.

29. La lingua aveva ripreso un aspetto naturale: la sete era moderata; il ventre cedevole, indolente; le dejezioni per secesso erano uguali a quelle dello stato sano. Gli stordimenti erano cessati; nulla dal lato del petto. Nondimeno, in mezzo a questa mancanza di tutta sorta di sintomi di una malattia locale, il polso conservava la sua frequenza, e la pelle il suo calore.

Questa febbre diminuì a poco a poco ne' giorni se-

guenti e si spense alla fine senza che alcun fenomeno critico apparisse e senza che il malato prendesse altro che tisana di orzo.

In questa febbre ov'è il punto di partenza? Forse nel cervello? Noi non pensiamo certo che vi fosse una encefalitide od una meningite per ciò che eranvi de' stordimenti? Forse nel tubo digerente? Ma noi non siamo d'avviso che si possa ammettere l'esistenza di una gastrite per questo che avvi anoressia e diminuzion lieve della secrezione della membrana mucosa linguale (*). Del resto, anche quest'ultimo segno sparisce, non però cessa la febbre. Due salassi non valgono a toglierla, e solo dopo un certo numero di giorni essa svanisce da per sè stessa.

CVIII. OSSERVAZIONE.

Da principio diarrea; febbre; lingua rossa. Tosse. Sudor critico. Due cavate di sangue.

Un fornajo di 23 anni, dimorante a Parigi da tre mesi, ha da sei giorni un poco di diarrea (cinque a sei dejezioni in 24 ore) lievi coliche, e febbre. Risentì inoltre un forte dolore al ginocchio sinistro, senza tumefazione e rossezza; tosse poca. Li 5 novembre, giorno dell'ingresso del malato all'ospitale, la faccia è animata, la lingua rossa, la sete viva, la pelle calda, il polso

(*) Abbiamo veduto più sopra de' casi in cui non eranvi più stati durante la vita segni di affezione dal lato del tubo digerente, e ne' quali tuttavia la sezione del cadavere mostrò l'esistenza di una lesione de' follicoli.

frequente e forte (*Tisana di viole con gomma*, *cavata di sangue; dodici mignatte intorno al ginocchio sinistro*).

6. La tosse era sparita; il dolore del ginocchio minore; la diarrea e la febbre continuavano così intense come il giorno innanzi. Il sangue estratto dalla vena non presentò cotenna (*Tisane addolcitive*, *cataplasma emolliente al ginocchio*, *un brodo*).

7. La diarrea era aumentata (dieci evacuazioni). La lingua, alla punta, era rossa; la febbre piuttosto forte, la pelle secchissima; il dolore al ginocchio era quasi nullo. Venne ingiunto un secondo salasso. Il sangue non presentò cotenna come la prima volta. Nessun miglioramento ne' quattro giorni seguenti. Il polso conservava la sua forza e la sua frequenza grande. Il calor della pelle era ardente ed acre. La diarrea non diminuiva (*Dieta*, *tisane addolcitive*).

12 novembre. Tutto era migliorato. La pelle era umida per la prima volta, il polso più cedevole e meno frequente; la lingua aveva perduto la sua rossezza; il malato nelle ultime ventiquattr' ore non aveva avuto che tre evacuazioni; sentiva un gran sollievo. Li 13, medesimo stato. — 14. La febbre era leggiere; una sola dejezione. — 15. Il polso presso a poco ritornato al suo stato naturale. — 16. Il malato era convalescente.

Nessun miglioramento seguì ai due salassi praticati a poco intervallo l'uno dall'altro; la malattia conservò tutta la sua intensità fino al secondo giorno. Allora per la prima volta si manifestò del sudore, e per la prima volta tutto migliorò. Da questo momento il ristabilimento perfetto non si fece gran tempo aspettare.

CIX. OSSERVAZIONE.

Recente arrivo a Parigi. Nel principio, predominio de' sintomi generali; più tardi, diarrea; lingua sporca. Salasso. Lento ristabilimento.

Un calzolajo, di 17 anni e di debole costituzione non abitava Parigi che da otto giorni, e li 10 novembre, senza causa nota, risentì degli stordimenti, dolor di capo e di reni, alternative di freddo e caldo; perdette l'appetito. Questo stato continuò ne' tre giorni seguenti. Il malato non desistette per questo dal lavoro. Li 23, ebbe nausee, coliche ed una lieve diarrea (tre dejezioni alvine liquide). Si tenne in questo stato fino ai 27. Allora venne allo spedale. La cefalalgia più non esisteva; la lingua era un poco sporca, la bocca pastosa, la sete assai viva, l'appetito nullo, il ventre indolente e cedevole. Dieci dejezioni alvine liquide in ventiquattr' ore. Aveva molta febbre (*Salasso ; tisana di orzo gommata*).

Li 28 non erasi operato cangiamento niuno.

Li 29, reazione generale fortissima, secondo salasso. Nè l'uno nè l'altro non presentarono cotenna.

Li 30, la diarrea era maggiore (sei dejezioni). Lo stato saburrale della lingua continuava; la febbre era intensa; il malato durante la notte aveva sudato.

Dal 1 ai 7 dicembre i sintomi precedenti non diminuirono nè aumentarono. La tisana di orzo gommata era il solo medicamento dall'ammalato preso: gli venivano accordati alcuni brodi. Dai 7 ai 14 bevette acqua di risi con gomma. La diarrea diminuì un poco al pari della febbre. Il disgusto per gli alimenti era estremo. Dai 14 ai 18 la frequenza del polso diminuì notabil-

mente; la diarrea si moderò; le forze ristabilironsi. Il malato inoltrò nella convalescenza lento lento e trovossi finalmente in istato di uscire li 15.

In questo malato, come nel precedente, la diarrea e la febbre perseverarono ed anche aumentarono dopo due cavate di sangue generali. Qui però alcun fenomeno critico non abbreviò il corso della malattia; essa dileguossi in certo modo da per sè stessa e a poco a poco. Lo stato saburrale della lingua era rilevantissimo, mentre nel soggetto della 108ª osservazione la lingua era rossa.

CX. OSSERVAZIONE.

Febbre remittente; diarrea; sintomi di pneumonia. Tre cavate di sangue.

Un magnano di 23 anni, abitante a Parigi da due mesi e godente abitualmente di buona salute, ebbe un' indigestione, dieci giorni sono, dopo aver bevuto del vino cattivo; la notte stessa vomitò e andò più volte di corpo. I giorni seguenti, continuazione della diarrea; brivido tutte le sere, sudore alla notte, calore ardente, polso poco frequente, tosse forte e incessante, sputo di catarro acuto (*Cavata di sangue*). Il sangue non presentò cotenna; ma il giorno dopo gli sputi avevano acquistato della viscosità e un leggier colore rugginoso. Il petto percosso risonava bene in ogni sua parte; la respirazione era pur netta; eravi solo una lieve dispnea. Nondimeno dal carattere degli sputi l'esistenza di una pneumonia non era dubbiosa; il polso aveva acquistato un poco di frequenza (*Secondo salasso*). Questo presentò una cotenna grossa; gli sputi,

sempre viscosi, avevano perduto la loro tinta rugginosa; la febbre era intensa, la lingua, rossa, tendeva a disseccarsi, la diarrea continuava. Questo complesso di sintomi infiammatorii fu combattuto con un terzo salasso che presentò una cotenna non meno grossa del secondo. Il miglioramento fu notabile. L'indimani, 21 settembre, gli sputi erano ritornati quelli del semplice catarro, la lingua aveva ripreso la sua umidità e un bel colore vermiglio; il polso aveva solo una mediocre frequenza; una lieve umidità copriva la pelle; la diarrea non era scemata. Il malato uscì in buono stato di salute li 29.

In questo caso, più che in alcuno de' precedenti, le emissioni sanguigne erano indicate; la vena fu aperta tre volte. Il primo salasso non tolse alla malattia di svilupparsi, i soli sputi furono modificati in seguito al secondo, e solo dopo il terzo si osservò un miglioramento manifesto e durevole.

Quindi, riassumendo specialmente le osservazioni precedenti sotto il rapporto de' risultamenti terapeutici che possono esserne dedotti, noi siamo tratti a conchiudere che, per combattere le malattie che sono soggetto di queste osservazioni le emissioni sanguigne non hanno tutta l' efficacia che loro viene generalmente attribuita. Molti malati, soggetti alla dieta e al riposo, sono guariti non meno prontamente di quelli che furono salassati. In altri dopo le emissioni sanguigne la malattia non lasciò di progredire, e la risoluzione si operò a poco a poco. In altri fu la remissione momentanea, dopo la quale tutto si è aggravato di bel nuovo. In nessuno la malattia non cedette immediatamente dopo il salasso. Cionnondimeno è ragionevole il pen-

sare che, fra questi malati sonvene alcuni ne' quali le emissioni sanguigne hanno avuto il vantaggio d'impedire ai sintomi di aggravarsi, se esse non li hanno tolti (*).

CXI. OSSERVAZIONE.

Recente soggiorno a Parigi. Diarrea in seguito a due purganti presi nel principio. Pneumonia nella convalescenza. Cavate di sangue. Differenza del sangue ne' due salassi praticati in due epoche diverse.

Un cappellajo, di 23 anni, abitante a Parigi da 6 mesi, risentì li 9 agosto, senza causa nota, de' brividi, dell' anoressia. Abbandonò il lavoro. Fino ai 17 non uscì di stanza, mangiò poco e prese de' purganti.

Stato dei 18: faccia abbattuta, lingua bianca, rossa su la punta; bocca amara, sete; anoressia; quattro evacuazioni liquide; polso duro, frequente; pelle calda (*Salasso di dodici once*).

Il sangue estratto dalla vena non rassimigliò punto ad un coagulo; ma i pezzi di fibrina restarono come disciolti nella sierosità.

19. Febbre intensa, macchie piccolissime, pallide, disseminate sul torace e su l' addomine; lingua presso a poco in uno stato naturale, dieci evacuazioni, alla notte leggier sudore.

Li 20, poca febbre, pallor estremo della faccia, quattro evacuazioni alvine soltanto; macchie meno numerose, tosse leggiera (*Tisana di orzo con gomma*).

(*) Louis ha su le emissioni sanguigne pubblicato delle osservazioni che confermano le nostre (*Archives de Médecine*, novembre, 1828).

Li 21 e 22, febbre più forte, medesimi sintomi dal lato delle vie digestive, sparizione graduale delle petecchie.

La mattina dei 23 (dai 14 ai 15 giorni) un sudor copiosissimo si stabilì, cessò nel corso della giornata. Alla sera, la pelle dell' addomine e della parte interna delle cosce si coprì con una quantità di piccole vescichette cristalline (*Sudamini*).

Li 24 apiressia completa, cessazione della diarrea. — 25, disparizione dei *sudamini*, cessazione della diarrea. — 27, il malato riprendeva rapidamente le sue forze e disponevasi a lasciar l' ospitale, quando il polso si fece di bel nuovo frequente; ad un tempo stesso tosse forte, difficoltà di respirazione: l' orecchio, applicato al lato destro del torace, riconobbe, indietro e lateralmente, del rantolo crepitante. La sonorità del petto continuava. Questi sintomi di pneumonia furono immediatamente combattuti con un salasso. Il sangue, molto diverso da quello del primo, si raccolse in un coagulo denso, ricoperto da cotenna poco grossa. — L' indimani la respirazione era tornata presso a poco nel suo stato naturale; la febbre era minore e il rantolo crepitante meno sensibile (*Tisane emollienti*) — 29, medesimo stato. — 30, ogni sintomo di flemmasia era cessato. Il malato non tardò guari ad uscire in buona salute.

Questo malato offre alcuni fenomeni che non ci furono presentati dai precedenti; veggiamo il giorno dopo il salasso la pelle coprirsi di petecchie, nel tempo stesso che la febbre si mostra più intensa. Queste petecchie disparvero a poco a poco, quantunque la febbre non diminuisse. Il sangue ha un aspetto non comune; la fibrina

che lo forma resta in frammenti nella sierosità; è il sangue disciolto degli autori. Il sangue estratto in un tempo in cui la pneumonia esisteva era molto diverso; esso presentava un coagulo ben formato che ricopriva una cotenna manifesta. Quindi i due stati morbosi differenti esistenti al tempo in cui ciascun salasso venne praticato si mostrarono ne' due stati differenti del sangue.

Del resto, nessun miglioramento notabile non seguì al primo salasso; la lingua soltanto fu modificata in bene. Il secondo salasso, pel contrario, esercitò la più felice influenza su la pneumonia che contribuì certamente a farla risolvere. Ecco un caso in cui l' utilità delle emissioni sanguigne non ammette dubbio.

I sudori copiosi sopraggiunti dai 14 ai 15 e seguiti da un' eruzione di sudamini, coincisero colla terminazione della febbre.

CXII. OSSERVAZIONE.

Recente soggiorno a Parigi. Da principio diarrea; febbre remittente quotidiana. Petecchie al momento della convalescenza. Mignatte all' epigastrio.

Un carpentiere, di 19 anni, abitante a Parigi da soli due mesi, fu preso da diarrea, senza causa nota, li 18 luglio; essa continuò fino ai 23 senza che il malato ne fosse incomodato. Andava quattro o cinque volte al cesso in 24 ore, con lievi coliche innanzi all' evacuazione. Li 23 luglio risentì, fra mezzodì e un' ora, del brivido cui in capo a tre quarti d' ora circa subentrò un vivo calore; sudò pochissimo. — L' indimani mattina provò un mal essere grande. Un medico, consultato, trovò un poco di febbre e fece applicare otto

mignatte all'epigastrio. Questa applicazione non impedì che il brivido non ritornasse a mezzodì e fosse seguito, come il giorno innanzi, da calore e da un leggier sudore. Questo accesso si riprodusse così tutti i giorni fino al primo di agosto; il mal essere esistente nell'intervallo degli accessi sembrava indicare che la febbre non cessasse. La diarrea, durante questo tempo, non aumentò nè diminuì.

Noi vedemmo il malato, per la prima volta, la mattina del primo agosto. Allora aveva febbre; la faccia era rossa, la lingua un poco animata; tre a quattro evacuazioni erano occorse in 24 ore; il ventre indolente (*Tisana di orzo gommata*, *dieta*). A mezzogiorno brivido, calore e sudore come i giorni precedenti. — 2 e 3 agosto, medesimo stato. — Li 4, febbre alla mattina, come d'ordinario; calore risentito dal malato un' ora dopo mezzodì, senza brivido iniziale, seguito da leggerissimo madore. — 5, nessuna esacerbazione; medesimo numero di evacuazioni; stato naturale della lingua. — 6, il polso aveva perduto la sua frequenza e la pelle il suo calore; il numero delle dejezioni alvine non era diminuito; la parte inferiore del torace e la superiore dell'addomine erano coperte da otto a dieci piccole macchie rosee, saglienti la maggior parte sopra il livello della pelle; il solo tatto faceva riconoscere questo sporto. Le petecchie continuarono fino agli 8, poi si cancellarono a poco a poco. Il malato lasciò lo spedale li 10 perfettamente ristabilito.

Questa osservazione presenta un esempio non equivoco di febbre remittente. Una diarrea poco abbondante ne indicò il prodromo. Dopo l'applicazione delle sanguisughe e alcuni giorni di dieta assoluta il brivido

non ritornò più; osservossi poscia una semplice esacerbazione che cessò pure alla sua volta, in pari tempo la lingua perdette la sua lieve rossezza. Finalmente la febbre, divenuta semplicemente continua, cessò anch'essa, quantunque la diarrea continuasse. Così la febbre in questo individuo parve esistere fino a che lo stomaco fu irritato; la circolazione tornò al suo stato normale quando non restarono lese che le funzioni sole dell'intestino grasso. Le petecchie si mostrarono allora che la febbre fu cessata compiutamente, e quando il malato entrò in convalescenza. La loro apparizione non parve nè affrettare nè ritardare i progressi del ritorno alla salute.

Un altro individuo ebbe pure nel mese stesso delle macchie petecchiali su l'addomine sul finir di una febbre continua benigna, che in alcuni giorni aveva ceduto sotto l'azione de' semplici diluenti.

CXIII. OSSERVAZIONE.

Febbre continua; diarrea, ecc.
Petecchie verso la fine della malattia. Salasso.

Un fabbricatore di passamani, in età di 17 anni, dimorante a Parigi da tre anni, venne allo spedale, accusando alle due gambe de' dolori che la pressione non aumentava. Risentiva mal essere, cefalalgia, anoressia compiuta, diarrea. Questo stato durava da otto giorni. Egli aveva bevuto del vino con zuccaro. Quando noi lo vedemmo la faccia era rossa, l'occhio animato, il polso pieno, frequente; il ventre indolente e cedevole, la lingua umida, colorata dal vino (*Salasso; orzo con siroppo; lavativo di seme di lino*). — Il sangue estratto dalla vena non presentava cotenna. Alla notte il ma-

lato ebbe maggior sonno e sognò meno. L'indimani il numero delle evacuazioni alvine era lo stesso (7 e 8). Il polso meno frequente. Dai 7 ai 10 diminuzione di diarrea, persistenza della febbre. Li 10 alcune piccole macchie rosee apparvero sul petto; d'altronde, medesimo stato.

Li 11, persistenza delle macchie; pelle senza calore, polso sensibilmente meno frequente. — 12, sparizione quasi totale delle macchie, polso appena frequente; una sola evacuazione. — 15, sparizione totale delle petecchie; apiressia compiuta. Ne' giorni seguenti, buon appetito, ritorno delle forze, persistenza de' dolori alle gambe; questi dolori cedettero coll' uso de' bagni solforosi.

Come negl' individui precedenti, le petecchie si mostrarono verso la fine della malattia; la loro apparizione coincise con un miglioramento notabile de' sintomi. Benchè i sintomi d' irritazione dal lato delle vie digestive siano stati lievissimi, la febbre, che il salasso aveva diminuito un poco, non cedette. Appena le petecchie comparvero che il polso conservò una leggier frequenza; essa cessò quando l'eruzione fu intieramente abbattuta.

CXIV. OSSERVAZIONE.

Febbre, diarrea, ecc. Eruzione petecchiale confluente.
Salasso; emetico.

Un servitore, di 18 anni, temperamento linfatico, carni molli, pelle bianca e rosea, capelli rossi, disoccupato da qualche tempo, si duole di tossire e di aver perduto l'appetito da cinque a sei giorni. Dopo questo

tempo egli ha anche una lieve diarrea e una esacerbazione di febbre sensibilissima tutti i dopo pranzi. Venuto allo spedale li 4 maggio, presenta i sintomi seguenti: cefalalgia sopra orbitale, faccia rossissima, animata; forze muscolari ben conservate; movimenti liberi, bocca cattiva, lingua sporca; ventre indolente; la diarrea più non esiste; tosse assai forte senza dolore e senza dispnea; espettorazione catarrale; polso frequente, pieno, pelle alitosa (*Salasso alle* 8 *della mattina*). Il sangue si riunisce in un grumo largo, molle, senza cotenna. A mezzodì il malato prende dodici grani d'ipecacuana e un grano d'emetico. Egli ebbe copiosi vomiti ed evacuazioni alvine copiose. — L'indimani, 5 maggio, il suo stato era il medesimo; ma contando da questo giorno non ebbe più esacerbazione dopo il mezzodì. — Li 6 nessun cangiamento.

7. Faccia rossissima, lingua animata, secca nel mezzo; tre evacuazioni alvine liquide, ventre indolente, polso frequente, pelle calda e secca; piccole macchie rosee, lenticolari sul petto, leggermente sporgenti, sensibili solo al tatto (*Tisana di orzo edulcorata*).

8. Petecchie estese su l'addomine; medesimo stato.

Dai 9 alli 12, le macchie persistono, esse sono numerosissime, veramente confluenti, e conservano la loro tinta rosea; la diarrea si modera (due o tre evacuazioni in 24 ore); la lingua riprende un aspetto naturale, il polso è poco frequente; la pelle resta costantemente umida (*Tisane raddolcitive*, *dieta severa*).

13 e 14, le macchie si cancellano; la diarrea più non esiste; il malato dimanda da mangiare, pure il polso conserva un poco di frequenza. — Li 16, le macchie sono al tutto svanite; il malato sta benissimo.

Qui le macchie si sono mostrate al momento in cui la malattia era nella sua maggiore intensità. Esse sono state molto più numerose che in alcuno degl' individui precedenti. Mentre esse si sono moltiplicate lo stato delle funzioni digerenti migliorò, e la febbre diminuì. Come in alcuni fra gli altri ammalati, il turbamento delle funzioni persistette dopo tutti i sintomi locali, e cessò compiutamente sol quando le petecchie stesse furono al tutto distrutte.

La pelle divenne umida quando cominciò il vero miglioramento.

In quest' individuo nessun miglioramento seguì alla cura attiva praticata al momento del suo ingresso; i sintomi restarono due giorni stazionarii; poi si aggravarono; la natura, ajutata da una medicina puramente espettativa, produsse la guarigione.

CXV. OSSERVAZIONE.

Miseria antecedente; da principio molte epistassi; febbre intermittente in prima, poi continua; persistenza delle epistassi; stupore; petecchie; verso la fine diarrea. Salasso.

Un sarto in età di 29 anni, abitante a Parigi da undici mesi, era da alcun tempo disoccupato e menava una vita assai misera, quando li 8 marzo fu preso da una copiosa epistassi. A mezzodì egli risentì del brivido e alla sera sudò copiosamente. — Dagli 8 ai 12 ebbe ogni giorno scoli di sangue dal naso, e pure ogni giorno, dopo mezzodì, ebbe un accesso compiuto di febbre; in oltre tossiva molto. Entrato li 13 allo spedale, ebbe un accesso come i giorni precedenti. Il sudore continuò fino al domattina, 14; allora, il polso era frequente, pieno, resistente; il color rosso delle guance

presentava un contrasto singolare colla tinta giallastra in giro alle pinne del naso, ed alle labbra; gli occhi abbattuti e tristi; l'insieme della fisonomia esprimeva lo stupore. Lingua vermiglia, sete viva, costipazione, tosse penosa, dolor di gola, espettorazione catarrale, respirazione libera, epistassi, dolore sotto-sternale (*Salasso; tisana di viole*). Il sangue si riunì in un largo coagulo, poco consistente, ricoperto da cotenna sottilissima. — Accesso di febbre come d'ordinario lungo la sera.

La mattina dei 15 il malato non aveva febbre. Accesso nel corso della sera.

Alla visita dei 16 il polso era frequente, la pelle calda. Delle macchie rosse, tondeggianti, lenticolari, esistevano in quantità grande su l'addomine.

Dai 16 ai 20 la febbre fu continua con esacerbazione ogni sera senza brivido iniziale. Leggiere epistassi ogni mattina; stupore; movimenti muscolari liberi. Lingua un poco animata e tendente a disseccarsi; poca sete; evacuazioni ordinarie alvine. Persistenza delle macchie (*Tisane emollienti*, *dieta*).

21. Un salasso. Il sangue formò un largo coagulo senza cotenna.

22. Il malato stava meglio; l'espressione della fisonomia era più naturale; la febbre aveva meno intensità. Le macchie non si moltiplicavano, nè diminuivano.

Dai 22 ai 30, un poco di diarrea (tre a quattro dejezioni liquide, senza nè coliche, nè tenesmo in 24 ore).

In pari tempo i sudori e gli scoli sanguigni del naso cessarono. L'esacerbazione della sera non ebbe più luogo. Alla mattina la febbre era moderatissima; le macchie continuavano. La lingua, pallida, conservava sempre una tendenza a disseccarsi. Il malato domandava

da mangiare. Non gli erano dati che alcuni brodi. Egli prendeva delle tisane diluenti. Non si cercò punto di sospendere la diarrea.

Ne' primi giorni di aprile il polso perdette la sua frequenza, la lingua inumidissi, la diarrea cessò a poco a poco, le macchie disparvero, e il malato entrò in convalescenza.

Questa malattia cominciò sotto forma di febbre intermittente quotidiana. Sei accessi erano già occorsi quando venne assoggettato alla nostra osservazione. Un' epistassi periodica aveva preceduto ogni accesso. Un' emissione sanguigna pareva indicata dall' intensità della reazion generale. Il salasso non impedì il ritorno dell' accesso; ventiquattr'ore dopo che esso fu praticato, comparirono delle macchie petecchiali; sintomi di leggiere irritazione gastrica si manifestarono e la febbre divenne continua. Ad onta del miglioramento manifesto susseguito al secondo salasso, le petecchie non andarono soggette ad alcun cambiamento. I sudori e le epistassi allora cessarono, e ad essi subentrò una diarrea poco abbondante. Poscia tutti i sintomi cedettero a poco a poco. I medici ipocratici avrebbero detto che questa malattia era terminata per *lisi*.

CXVI. OSSERVAZIONE.

Recente arrivo a Parigi. Irritazione intestinale, complicata momentaneamente da irritazione polmonare; prostrazione; petecchie; salasso diretto contro la pneumonia; vescicanti. Stato di languore nella convalescenza: vino d'assenzio.

Un'operajo di 19 anni, di costituzione debole, e dimorante a Parigi da soli venti giorni, fu assalito li 30

agosto da un violento dolor di capo e da anoressia. Cominciò in pari tempo a tossire. Quando venne allo spedale, 7 settembre, era pallido e sembrava già profondamente indebolito. Lingua bianca, sette a otto evacuazioni alvine in 24 ore; polso frequente e assai debole; tosse, sputi di catarro (*Viola e orzo con gomma*, *looch*). 8, 9 e 10. Medesimo stato.

Gli 11 settembre la tosse erasi fatta più frequente e penosa; eravi oppressione. Gli sputi presentavano un poco di viscosità; il polso erasi fatto un poco duro. L'infiammazione dei bronchi sembrava minacciasse di propagarsi al parenchima (*Salasso*).

12. I sintomi di pneumonia erano spariti, ma la debolezza non lieve; alcune petecchie vedevansi sparse su l'epigastrio. Il sangue estratto dalla vena, molle e senza consistenza, rassomigliava a quello di un'epistassi. La diarrea continuava (*Vescicanti alle gambe*, *tisane addolcitive*).

Dai 12 ai 20 le forze si riebbero un poco; la lingua coperta da una patina giallastra e densa erasi nettata; la diarrea cessò, le macchie disparvero, il polso perdette sempre più la sua frequenza. Dai 21 ai 26 il malato potè essere riguardato come convalescente, ma restava pallido, anemico; avea poco appetito. Negli ultimi giorni del mese di settembre e ne' primi di ottobre, prese tutte le mattine con vantaggio un poco di vino d'assenzio. Uscì in buono stato di salute li 9 ottobre.

Questa osservazione presenta da notare i sintomi di prostrazione già esistenti al tempo dell'ingresso del malato, e che aumentarono in modo sì apparente quando venne praticato il salasso. Le petecchie si mostrarono, come nel precedente malato, dopo l'emissione sangui-

gna; ma d'altra parte questa distrusse l'infiammazione del polmone. È presumibile che una vera pneumonia sarebbe sopraggiunta se, ritenuti dallo stato di debolezza generale, non si fosse aperta la vena, od anche se non si fosse prescritto che una semplice applicazione di sanguisughe. Il sangue presentò un aspetto in rapporto coll' insieme degli altri sintomi. Un aspetto simile ci è già stato presentato dal malato soggetto della 112.ª osservazione. Dopo che il salasso ebbe distrutto la congestione infiammatoria tendente ad operarsi sui polmoni, le forze, che l' emissione sanguigna aveva esaurite, si riebbero in seguito all'applicazione de' vescicanti.

Gli è in casi di questo genere che riesce difficile il non ammettere che i tonici, dati con prudenza e moderazione, affrettano i progressi della convalescenza rialzando le forze languenti degli organi digerenti (*).

Non avvi pratico alcuno il quale non abbia osservato in seguito a tutte le malattie un poco gravi la debo-

(*) A ciò si risponde, che questo preteso stato di languore dello stomaco indica essere esso irritato. Ma, appunto in questo sta la questione, e questa risposta stessa non è sovente che una ipotesi. Se tutti i fatti mostrano che questo stato di languore delle funzioni gastriche cede all'uso dei debilitanti, delle emissioni sanguigne, dell' acqua di gomma, allora io riconoscerò esser esso un sintomo costante di un' irritazione gastrica. Ma se in alcuni casi non è così, e il turbamento della digestione non è tolto dal salasso, e aumentato dall'acqua di gomma, e cede ad una infusione di camomilla, alla genziana, all'acqua di Seltz, al ghiaccio, ec. io ammetterò, non per teorica ma per esperienza, che così nello stomaco come in molti altri organi, un turbamento identico di funzioni non annunzia una malattia identica. E allora qual cosa più assurda del riferire ogni dispepsia ad un' irritazione gastrica? Una sana fisiologia avrebbe rigettato questa asserzione, quand'anche i risultamenti terapeutici non l' avessero smentita.

lezza delle funzioni locomotrici, intellettuali e sensoriali. Sarebbe ragionevole il negare che questa debolezza possa colpire anche gli organi digerenti in certe convalescenze?

CXVII. OSSERVAZIONE.

Recente soggiorno a Parigi. Nel principio diarrea; molte epistassi; lingua secca e bruna; petecchie; prostrazione. Apparizione di un sudore coincidente col miglioramento degli altri sintomi. Sanguisughe all' ano.

Un giovane di 21 anno, facchino di professione, dimorante a Parigi da sei mesi, statura alta, capelli biondi, pelle bianca, muscoli tenui, che non incorreva in eccesso niuno e nutrivasi bene, fu preso verso li 15 maggio da una diarrea copiosa senza colica. Li 23 sentissi stanco oltre misura e si tenne a letto fino ai 29, tempo del suo ingresso allo spedale. Aveva serbato una dieta severa e bevuto un poco di tisana. Più volte ebbe delle epistassi.

30. Faccia rossa, occhi abbattuti, aria prostrata, sentimento di debolezza; macchie rosee, rotonde, sparse in piccol numero su l'addomine. Tremore delle labbra, lingua rossa e secca; sete; due evacuazioni alvine simili ad acqua tinta in giallo, nel giro di 24 ore; tosse lieve; polso frequente, sviluppato; pelle calda e secca (*Trenta mignatte all'ano*, *tisana di orzo edulcorata*, *dieta*).

1 giugno. Le macchie eransi moltiplicate su l' addomine ed estese al petto; l' aria di stupore era aumentata; la lingua brunastra al suo centro e secchissima; una sola evacuazione; la febbre continuava; il polso deprimevasi più facilmente; la pelle conservava la sua

secchezza (*Tisana di orzo con gomma*). — 2 e 3 giugno. Nessun cangiamento.

Alla sera dei 3 (ventunesimo giorno contando dall'epoca in cui la diarrea era cominciata) si stabilì un sudore copioso che continuò una parte della notte.

La mattina dei 4 il malato stava assai meglio. La lingua umida; le macchie petecchiali quasi affatto dileguate; le fattezze del volto avevano un'espressione naturale; il polso appena frequente; la diarrea aumentata (tre evacuazioni). I sudori riapparirono alla sera e durarono tutta la notte.

3 giugno. Apiressia, cessazione della diarrea (*Due brodi*). Convalescenza ne' giorni successivi.

Anche in questo caso l' apparizione de' sudori coincise colla terminazione felice della malattia. In mezzo al miglioramento generale seguito dopo l'apparizione di questi sudori, noi osservammo un lieve aumento di diarrea. Gli antichi avrebbero riguardato questa circostanza come favorevole; essi avrebbero detto che la crisi operavasi ad un tempo e co' sudori e colle evacuazioni alvine; avrebbero anche dato de' miti lassativi onde mantenere la diarrea.

Al momento in cui il malato venne allo spedale, le epistassi dei giorni precedenti, lo stupore, le petecchie sembravano annunciare un' affezione tifoide grave. Le petecchie continuarono ed anche si estesero fino a tanto che la malattia tendette ad accrescersi; esse disparvero nel tempo stesso in cui il sudore si stabilì.

L'applicazione delle sanguisughe all'ano, fatta il primo giorno, parve poco vantaggiosa, se pure non fu nociva. È almeno certo che questa emissione sanguigna fu seguita da un'esacerbazione manifesta di tutti i sintomi;

solo la diarrea si moderò. Così, la diarrea fu più copiosa alle due epoche meno gravi della malattia.

Ne' giorni seguenti si astenne da ogni medicina attiva; abbandonata ai soli sforzi della natura, la malattia procedette da per sè stessa a una terminazione felice, e noi vedemmo i suoi sintomi sparire nel tempo stesso che la pelle si coprì di un sudore copioso.

CXVIII. OSSERVAZIONE.

Da principio brivido intenso seguito da calore e da sudore; pleurite; delirio; petecchie; prostrazione. Ne' primi giorni sanguisughe all' epigastrio.

Un muratore di 19 anni, dimorante a Parigi da due anni, debole di costituzione, era andato a letto li 21 giugno in buono stato di salute. Nella giornata e' non aveva fatto cosa alcuna d' insolito. Li 22, levandosi, sentì un poco di cefalalgia, un mal essere generale e una lassezza grande. Pure andò a lavorare giusta il consueto; ma in breve un violento brivido l'obbligò di sospendere le sue occupazioni; andò a letto; al brivido seguì un calore ardente, tutta la notte sudò in copia grande. I cinque giorni seguenti fu, a quanto dice, quasi incessantemente in sudore. Aveva perduto affatto l'appetito, non vomitava, ed era costipato. Aveva pure una tosse leggiere. Li 25 gli vennero applicate delle sanguisughe all' epigastrio. Venuto allo spedale la sera dei 28 giugno diceva risentire da alcune ore soltanto sotto la mammella sinistra un vivo dolore che la pressione aumentava. La respirazione era impedita; aveva molta febbre. Un salasso gli venne fatto. Il sangue si coprì di una densa cotenna. Nella notte delirò. La mattina dei 28 non presentò più lo stato di

eccitamento generale del giorno innanzi alla sera; la pleurite era dileguata; la respirazione calmata, la tosse poco frequente, gli sputi senza carattere; la frequenza del polso era mediocre, ma il più notabile si era l'affondamento de' lineamenti del volto all'ultimo grado, una debolezza generale, tale che il lieve cangiamento di posizione riusciva penosissimo. La lingua alquanto carica, la bocca pastosa, le labbra e i denti secchi, il ventre indolente, nessuna dejezione alvina da due giorni. La pelle era senza calore; molte macchie rosee, aventi la grandezza di una puntura di pulce e leggermente saglienti erano sparse sul petto. (*Viola ossimelata*, *lavativo emolliente*, *tre brodi*). Nessuna evacuazione malgrado il lavativo. Alla sera sudore copioso; alla notte riapparizione del delirio.

29. Espressione della faccia più naturale; integrità d'intelligenza; apiressia totale. Da questo momento non sopraggiunse accidente alcuno pericoloso; la convalescenza fu breve, e il malato lasciò lo spedale li 10 luglio.

Alcune circostanze di questa malattia non mancano d'interesse.

Il principio fu di febbre intermittente; cionnondimeno, mentre in questa il brivido sopraggiunge il più delle volte in uno stato perfetto di salute, qui era stato preceduto da un mal essere generale e da lassezze spontanee. La febbre continuò ne' giorni seguenti senz'altro sintomo locale che un poco di anoressia ed una lieve tosse. Però il sesto giorno gli accidenti divengono più manifesti dal lato del petto, ed una pleuropneumonia sembra imminente. Gli vien fatto un salasso; i sintomi di flemmasia polmonare spariscono, e il delirio so-

praggiunto alla notte annunzia che il cervello, alla sua volta, è fatto sede speciale dell' irritazione. Il giorno seguente ogni segno di flemmasia è cessato; appena avvi un po' di febbre, e noi siamo in singolar modo sorpresi dai sintomi di una forte prostrazione con apparizione di petecchie. Il pronostico ci sembra sfavorevolissimo. Il ritorno del delirio, alla notte successiva, conferma i nostri timori, ma fortunatamente essi non sono giustificati; il giorno dopo la prostrazione più non esiste, le macchie sono sparite, la febbre è cessata intieramente, ed il malato entra in convalescenza (*).

CXIX. OSSERVAZIONE.

Recente soggiorno a Parigi. Al momento dell' ingresso, diarrea, sintomi di febbre infiammatoria; lingua rossa. Più tardi, sintomi adinamici; lingua nera. Doppia evacuazione dalla pelle e dalla mucosa aerea coincidente con un miglioramento notabile. Salasso; vescicante; polveri di Dower.

Un muratore di 17 anni, capelli neri, pelle bruna, muscoli sviluppati, dimorante a Parigi da sei mesi, aveva avuto di tempo in tempo la diarrea fino dal suo primo arrivo. Da quattro giorni la diarrea era tornata; onde arrestarla il malato bevette vino caldo con zuccaro; lo vomitò. Al tempo del suo ingresso (li 28 ottobre) la faccia era rossa, gli occhi animati, la lingua

(*) Che sarebb' egli avvenuto se, per combattere e l' abbattimento e il delirio, si avesse fatto uso delle emissioni sanguigne? A mio avviso, esse verisimilmente non avrebbero fatto che accrescere questi sintomi, come abbiamo veduto nel modo più manifesto in molti altri malati di cui parlasi in questo volume. Osserviamo d' altronde che durante l' esistenza di questi sintomi fu accordato un poco di brodo.

aveva un color rosso vivo, ed era alquanto secca; una sete ardente lo tormentava; la pressione faceva nascere un lieve dolore intorno all'ombellico, e più vivo alla regione iliaca destra; il polso era frequente e di forza ordinaria, la pelle secca e calda (*Cavata di sangue; tisana di orzo*). — Lo stato del malato restò presso a poco lo stesso fino ai 31; la diarrea era copiosa (*Tisane addolcitive, cristere di altea*).

Il 1 novembre, nono giorno: tratti del volto esprimenti abbattimento, scoraggiamento; ventre gonfio, doloroso alla pressione, lingua rossa, viscosa; otto a dieci evacuazioni come ne' giorni precedenti, polso facilmente deprimibile (*Frizioni con linimento volatile su le membra, vescicante alle gambe*).

Alla sera il malato sudò un poco per la prima volta senza alcun miglioramento sensibile. Cionnondimeno coll' intento di favorire questo movimento critico Lerminier prescrisse dieci grani di polvere di Dower in due dosi; questa polvere fu continuata i giorni seguenti. Essa gli veniva data tutte le sere, e ciascuna notte il malato aveva sudori copiosi; la dose fu in breve portata fino a 20 grani in più cartine. Le frizioni erano continue e i vescicanti mantenuti. Cionnondimeno i sintomi si aggravavano, le forze diminuivano sensibilmente, la lingua facevasi nera, il dolore, il gonfiamento del ventre e la diarrea continuavano.

13. Leggier turbamento d'idee. — 14. Intelligenza netta, polso picciolo e di una irregolarità notabile. — 15. Vomitò un verme. — 16. Apparirono sputi densi, puriformi, copiosi; tosse leggiere. I sintomi, che fino allora eransi fatti sempre più cattivi, avevano migliorato: lingua umida, ventre cedevole, polso più regola-

re, aspetto della faccia più naturale; movimenti più liberi.

17. Il miglioramento continuava; la diarrea era moderata; l' espettorazione persisteva, essa mostrossi anche ne' giorni seguenti. Durante tutto questo tempo il malato appena sudò, quantunque la polvere di Dower fosse continuata.

Nella notte dai 21 ai 22 sopraggiunse un sudor copiosissimo. Alla mattina il malato stava bene, il polso era regolarissimo, l' espettorazione cessata.

Ne' giorni seguenti le forze si ristabilirono rapidamente, e il malato non tardò ad entrare in convalescenza. Cionnondimeno il polso non perdette la sua irregolarità che verso la fine di novembre.

Questo malato ci presenta sintomi più gravi di ciascuno de' precedenti. Osserviamo le diarree frequenti cui era stato soggetto fino dal suo arrivo a Parigi. Fu pure colla diarrea che incominciò l' affezione per cui venne allo spedale. Al tempo del suo ingresso esisteva una reazione generale, la quale venne combattuta mediante un salasso; nessun miglioramento. A questo periodo di reazione ne successe un altro di abbattimento; poi un sudore copioso stabilissi spontaneamente verso la fine del nono giorno, che continuò ne' giorni seguenti. Fu esso favorito dalla polvere di Dower? Ne dubitiamo, rammentando quante volte abbiamo veduto l' amministrazione di questa polvere non susseguita da sudore alcuno. Pure, malgrado il moto stabilito verso la pelle, i sintomi si aggravarono fino al sedicesimo giorno. Allora mostraronsi degli sputi puriformi, la cui apparizione coincise con un miglioramento notabilissimo di tutti i sintomi. Questa espettorazione, che gli an-

tichi avrebbero chiamata critica, continuò ne' quattro seguenti giorni. Durante questo tempo i sudori diminuirono notabilmente, quantunque la polvere di Dower fosse continuata; gli antichi avrebbero detto che il movimento critico aveva abbandonato la pelle per operarsi su la mucosa bronchica.

Il ventesimo primo giorno i sudori ricomparvero, e questa volta furono seguiti da un miglioramento sensibile.

Noi arresteremo ancora l'attenzione su la persistenza dell' irregolarità del polso durante la convalescenza, come sopra un fenomeno assai raro.

CXX. OSSERVAZIONE.

Nel principio sintomi di febbre infiammatoria; lingua rossa; costipazione, ec. Più tardi, sintomi adinamici; stupore; lingua secca, ec. Miglioramento passeggiero il giorno 14 in seguito ad un sudore. Secondo sudore il diciottesimo giorno seguito da un miglioramento durevole. Salasso; sanguisughe all' ano e al collo; vescicanti; all' interno polveri di Dower, calomelano, un poco di vino. Nella convalescenza sintomi d' imbarazzo gastrico combattuti coll' ipecacuana.

Un panierajo di 22 anni, dimorante a Parigi da due anni, che nutrivasi bene e non incorreva in alcuno eccesso, risentì il giorno 26 febbrajo un mal essere generale e brividi vaghi. L'indimani il mal essere del giorno innanzi aumentò; fino ai 4 marzo non uscì di stanza, e non prese che pochi brodi e delle tisane. Venuto allo spedale li 5 marzo presentò lo stato seguente.

Forte cefalalgia sotto-orbitale, faccia rossa, occhi pesanti, oppressione generale, polso frequente e duro, pelle calda e secca, lingua rossa alla punta, bocca amara, sete viva, leggier tensione di ventre un poco doloroso

colla pressione intorno all' ombellico; una dejezione alvina ogni due giorni dal principio della malattia innanzi.

In questo malato lo stomaco e l' intestino tenue erano evidentemente la sede di una flemmasia ancor poco intensa; essa annunciavasi coll' insieme de' sintomi della febbre infiammatoria di Pinel (*Salasso; tisana di viola e di borraggine, dieta severa*). Il sangue presentò un largo coagulo senza cotenna: sudore alla sera per la prima volta (Dal sesto al settimo giorno).

La mattina del giorno 6, medesimo stato (*Ventiquattro sanguisughe all'ano, lavativo emolliente*).

Dalli 6 agl' 11 continuazione della febbre.

11. Senza causa nota lo stato del malato erasi fatto peggiore d'assai: idee confuse, risposte penose, principio di stupore, pallor grande, lingua secca, polso frequentissimo che conservava un po' di forza. Il turbamento delle facoltà intellettuali, l' espressione particolare de' lineamenti del volto fecero supporre il principio di un' affezione cerebrale; essa fu combattuta coll' applicazione di otto sanguisughe a ciascun lato del collo.

12. L' intelligenza aveva ripreso la sua nettezza, la faccia aveva un' espressione naturale; ma la lingua, i denti e le labbra erano secchi e incrostati; il polso fattosi sommamente deprimibile, il malato non pareva più in istato di sopportare nuove emissioni sanguigne. Operare una revulsione verso le estremità inferiori e sostenere dolcemente le forze, tali parvero a Lerminier le indicazioni più urgenti da adempiere (*Vescicanti alle gambe, limonata minerale*).

Nella notte dai 12 ai 13 un sudor generale copiosissimo si stabilì, che continuò la mattina dei 13 (quattordicesimo giorno). L'addomine era coperto da nume-

rosi *sudamini*. Un miglioramento sensibile era avvenuto; le forze si riebbero, ma la febbre continuava, la lingua conservava la sua secchezza (*Dodici grani di polvere di Dower*).

I sudori cessarono dopo mezzodì.

14. Il miglioramento del giorno innanzi più non esisteva; il ventre erasi meteorizzato (*Embrocazioni di olio di camomilla canforata*, 12 *grani di calomelano in tre cartine*). Dodici evacuazioni occorsero in 24 ore.

Fino ai 17 nessun cangiamento (*Tisane diluenti*, *un poco di brodo*, *alcune cucchiaiate di vino*). Questo giorno (18 della malattia) sudor generale non provocato da medicina alcuna.

Contando da quest' epoca la lingua inumidissi, le forze si riebbero rapidamente, la frequenza del polso diminuì; si diede di tempo in tempo un poco di calomelano onde vincere la costipazione; accordavansi all' ammalato alcune creme di risi e un poco di vino. Sembrava in procinto di entrare in convalescenza, quando, li 26, un deviamento di regime aggravò di nuovo il suo stato; ma una dieta severa fece in breve sparire questa mala recrudescenza.

4 aprile. Apiressia completa; il malato risentiva alcuni sintomi d' imbarazzo gastrico, come lingua sporca, bocca amara, flati per bocca, ingrati, ecc. Questi sintomi cedettero all' amministrazione di 6 grani d' ipecacuana; le forze e le carni ritornarono lentamente, e questo ristabilimento tardivo non permise al malato di lasciar lo spedale che al principio del mese di maggio.

In questa malattia si possono studiare due periodi ben distinti: nel primo esiste quello stato di reazione

generale detto febbre infiammatoria. I sintomi che questo periodo presenta punto non si emendarono sotto l'influenza di una doppia emissione sanguigna, ed immediatamente dopo l'applicazione delle mignatte incomincia il secondo periodo, qualificato da un' apparenza di stato adinamico. Pure si venne ad una terza emissione sanguigna. Dopo l' applicazione di alcune mignatte al collo, l' intelligenza riprende, a vero dire, maggior nettezza, ma gli altri sintomi persistono e alcuni si aggravano. Allora varj mezzi vengono sperimentati (*Vescicanti*, *polvere di Dower*, *calomelano in dose purgativa*). Nessun cangiamento; il malato prende un poco di brodo e di vino. Finalmente nel tempo medesimo in cui si stabilisce spontaneamente un sudore copioso, osservasi un miglioramento sicuro che aumenta di giorno in giorno.

In questo individuo i sudori occorsero a tre diversi tempi della malattia, il settimo, il quattordicesimo e il diciottesimo giorno. Il sudore dei 7 non fu seguito da alcun sollievo. Quello dei 14 fu preceduto dai più gravi sintomi, e accompagnato da un miglioramento che sciaguratamente fu soltanto passeggiero. Il sudore dei 18 coincise, come il precedente, con un miglioramento sensibile di sintomi; ma questo miglioramento fu durevole, e d'allora in poi la malattia incamminossi ad una terminazione felice.

CXXI. OSSERVAZIONE. (*)

Sintomi di febbre atassica. Delirio fin dal principio; alternativa di eccitamento forte e di profonda prostrazione; di paralisia e di contrazione delle membra, di abolimento di sensibilità e di esaltazione, lingua rossa e secca; diarrea ad intervalli; parotide. Applicazione di 210 mignatte in 11 giorni; bagni tiepidi; refrigeranti alla testa; senapismi; bevande diluenti.

Angelica Guichard, in età di 13 anni, nubile, che lavorava in casa di un doratore in legno, fu ricevuta li 10 settembre 1828 allo spedale della Carità.

Questa fanciulla, di statura oltre la media, ben conformata, bruna e piuttosto in carne, era fuor di stato di poterci istruire su le circostanze antecedenti; le persone che ve la condussero non la conoscevano, a tale che le cause ci restarono ignote; più tardi si seppe che era a Parigi da 11 anni, che abitualmente era ben regolata; che, vivendo e lavorando in aria buona, non mancava di niente che fosse al vivere necessario.

Infine dal principio pare esservi stata perdita di conoscimento o delirio, poichè l' ammalata non si ricorda di alcun medicamento che fossele stato amministrato mentre era in casa sua. Pure era stata salassata e le erano state applicate sanguisughe e vescicanti.

11 settembre. Alla visita della mattina essa presentava i sintomi seguenti: giaceva supina; prostrazione morale; risposte quasichè nessuna; inerzia muscolare; posta a sedere in letto ricade indietro; le pupille sono uguali, ma piccole; palpebre semi-chiuse; pelle calda;

(*) Raccolta da Dalmas nelle sale di Fouquier, mentre noi vi facevamo il servigio.

madore generale; polso frequente e largo; lingua rossa, un poco secca; ventre indolente, nessuna evacuazione alvina dopo la sua ammissione nella sala (*Trenta mignatte all'epigastrio; orzo con gomma; lavativo emolliente; dieta assoluta*).

12. L'ammalata intende abbastanza ciò che le si dice, da dare il braccio quando glielo si chiede, ma non può reggerlo quando lo si abbandona. Lo sguardo fisso ed il volto senza espressione; sussulti di tendini; osservasi pizzicando la pelle che l' ammalata non mostra averne sensazione, e ciò da ambi i lati. Il polso è piccolo, meno frequente del giorno prima; medesimo stato della lingua e del ventre, molte evacuazioni durante la notte (*Trenta mignatte all' epigastrio; acqua con orzo e gomma; lavativo di papaveri*).

13. Sonnolenza e prostrazione totale; colore sbiadato del volto; la flessione sforzata de' membri sembra dolorosa; medesima insensibilità cutanea; il polso ha perduto la sua frequenza, e sembra caduto a 75 o 70 pulsazioni; il calor generale è pur molto diminuito, eccetto su l'addomine, che però è insensibile ad una pressione moderata. Nella giornata, contrazione del braccio destro (*Due bagni tiepidi con affusione di acqua fredda, applicazione di ghiaccio alla testa; nell' intervallo, senapismi alle estremità inferiori, medesima bevanda, vengono ordinate delle sanguisughe al tragitto delle vene iugulari, ma non sono applicate*).

14. Medesimo stato; contrazione visibilissima delle due braccia (*Quindici mignatte da ciascun lato del collo; il resto come sopra*).

15. La contrazione esiste solo nel braccio destro, i sussulti dei tendini sono cessati (*Medesima prescrizione, meno le mignatte*).

16. La sensibilità cutanea è ristabilita, anche con eccesso, poichè il più lieve contatto riesce doloroso; la lingua è sempre secca, l'ammalata la manda fuori meglio, e il suo braccio, sollevato, non ricade più come una massa inerte; più non avvi nè contrazione, nè sussulti (*Quaranta mignatte, venti al collo, venti all' addomine; orzo con gomma; due bagni tiepidi; affusione fredda; cataplasmi senapizzati*).

17. Il miglioramento è ancor più apparente, il volto ha ripreso dell' espressione; l' ammalata intende e risponde bene; si stende sul lato, e duolsi di una escoriazione al sacro; duolsi pure di alcune coliche; il ventre è sensibile alla pressione; da quattro giorni nessuna dejezione per secesso; lingua sempre secca, sete viva; pelle calda e secca, polso piccolo e frequente (*Quindici mignatte sul tragitto di ciascuna jugulare; due bagni; affusione*).

18. Il volto è chiuso, l'occhio ben aperto; le facoltà intellettuali affatto ristabilite; movimenti e sensibilità naturali; da questo tutto prende una buona piega, gli altri sintomi, pel contrario, persistono: lingua sempre rossa e secca, costipazione, coliche, febbre, magrezza non lieve (*Orzo con miele, due bagni, lavativo con olio di mandorle dolci, cataplasma sul ventre; sempre dieta assoluta*).

19. Medesimo stato (*Lavativo con miele di mercuriale*).

Fino ai 22 nulla di nuovo. Allora si accorge che le punture delle mignatte hanno causato alcuni piccoli ascessi. Il ventre è sempre sensibile; le evacuazioni alvine difficili (*Venticinque mignatte alla regione ileo-ciecale; il dì vegnente vengono ripetute*).

30. Lo stato del malato è sempre inquietante, la feb-

bre continua. L'addomine resta sensibile, sonovi alternative di diarrea e di costipazione; secchezza costante della pelle. Frattanto l'escoriazione del sacro guarisce rapidamente e le facoltà intellettuali sono intatte. L'ammalata si lagna di non poter dormire (*Orzo con gomma*, *pozione gommata*, *embrocazioni narcotiche su l'addomine*).

1 ottobre. Apparizione di una parotide voluminosa a sinistra, lato vicino alla fenestra. Questa enfiagione notabile del tessuto cellulare sotto-cutaneo e delle glandole cervicali è dolorosa e calda; i moti del collo, della faringe e della mascella ne sono impediti. Andral cerca arrestarne immediatamente i progressi e prescrive *venticinque mignatte sul tumore*, *frizioni al ventre con olio di camomilla*, *semi-cristéo*.

Ne' giorni seguenti, applicazione di cataplasmi sul tumore.

Sotto l'influenza di questa medicazione, un miglioramento notabile si fa in breve osservare; a poco a poco la lingua s'inumidisce, il polso ritorna affatto al suo ritmo ordinario; l'ingorgamento parotideo si risolve ed è quasi al tutto sparito li 7 ottobre.

8. L'ammalata, cui l'appetito è ritornato, ottiene tre minestre di vermicelli al giorno.

23. Ella è abbastanza forte da potersi alzare e le si dà la quarta. Finalmente li 30 è al tutto guarita e si dispone a lasciar lo spedale.

Pochi malati ci hanno presentato sintomi cerebrali così intensi, così numerosi e variati come questa giovane. Questi sintomi esistettero in alto grado fino dal principio dell' affezione; furono sempre molto più apparenti dei gastro-intestinali, a tale che qui si potrebbe

dubitare se realmente vi fu dotinenterite o altra lesione del tubo digerente. Alcune coliche passeggiere, una diarrea incostante e che sopraggiunge solo ad un' epoca inoltrata della malattia, e fu preceduta da una forte costipazione, ecco i soli segni che annunziano l'irritazione intestinale. La lingua fu rossa e secca, ma in molte osservazioni in cui la malattia terminò colla morte non abbiamo veduto la lingua presentare questo medesimo aspetto, senza che alla sezione dei cadaveri, si trovasse nè nello stomaco nè negl'intestini alcuna traccia di lesione? Non dimenticheremo tuttavia che in questi medesimi casi in cui la malattia fu mortale, non fuvvi sovente durante la vita maggior lesione delle vie digerenti che nel caso attuale, pure all'autopsia incontravamo nell'intestino delle piastre esantematose, delle ulcerazioni, ec. Del resto il piccolo numero de' segni indicanti un' irritazione dell'intestino, si disegnarono in modo più sensibile allorquando i sintomi cerebrali perdettero della loro intensità.

Fra i sintomi nervosi faremo osservare l' inerzia grande muscolare esistente al tempo dell' ingresso allo spedale, l' abolizione della sensibilità cutanea, poi la sua viva esaltazione, la contrazione passeggiera de' membri toracichi, i sussulti dei tendini, il delirio che esistette fino dal principio e che disparve, al pari degli altri accidenti nervosi, quando la lingua era ancor rossa e secca e il moto febbrile non erasi punto diminuito.

Osserviamo del resto che la lingua non divenne un solo istante fuligginosa e che non osservossi alcuna petecchia; notiamo soprattutto che l'escoriazione alla pelle del sacro restò leggiere, nè trasformossi punto, come in tanti altri malati, in una larga escara.

È mestieri non perdere di vista niuna di queste cir-

costanze onde poter valutare l'influenza che la cura antiflogistica attivissima posta in pratica, dovette esercitare sull' andamento della malattia e la sua terminazione, e sui sintomi. Ciascuna lesione predominante di organo fu in certo modo combattuta con applicazioni di sanguisughe fatte intorno al collo, all'epigastrio, alla regione ileo-ciecale, e finalmente sopra una delle regioni parotidee, quando verso la fine della malattia il suo ingorgamento, lungi dal poter essere riguardato qual crisi salutare, ci fece temere la riproduzione per simpatia degli accidenti cerebrali. La medicazione, d'altronde, fu antiflogistica in tutti i suoi punti; molte volte noi facemmo immergere il malato in un bagno tiepido, de' refrigeranti furono lunga pezza mantenuti sul cranio, nessun vescicante venne applicato, e le estremità inferiori non furono stimolate che da senapismi. All'interno le si diedero semplici diluenti, e le venne accordato un poco di brodo solo dopo che la lingua era tornata al suo stato naturale e dopo la sparizione totale della diarrea e della febbre. Questa dieta fu continuata di poi fino a tanto che l' ingorgamento della parotide persistette.

ARTICOLO QUARTO

CURA COI TONICI (*).

CXXII. OSSERVAZIONE.

Recente soggiorno a Parigi. Sintomi adinamici; stupore; lingua rossa e secca; petecchie. China china; vino. Miglioramento durante l'uso di questi mezzi.

Un muratore di 18 anni, carni flosce, costituzione molle, dimorante a Parigi da cinque mesi e che erasi sempre ben nutrito, si sente male da un mese. Risentì da principio per una quindicina di giorni un mal essere, dolori addominali passeggieri; poi si astenne dal lavoro. Ebbe ancora bastante forza da venire allo spedale a piedi. La lingua era rossa, tendente un poco a dis-

(*) Paragonando le osservazioni descritte in questo articolo con quelle esposte più sopra, nelle quali durante l'amministrazione di una cura ugualmente tonica, la malattia terminò colla morte, si vede che da queste sole osservazioni non è guari possibile giudicare in via definitiva sia dell'utilità sia del pericolo di questa sorta di medicazione: a ciò sarebbe d'uopo di osservazioni in tutt'altro numero, e fatte specialmente collo scopo di apprezzare l'efficacia de' varj metodi terapeutici. In questo genere di ricerche è mestieri che un fatto sia più e più volte ripetuto, perchè si possa conchiuderne qualche cosa. Senza questo si potrà sempre dire che tanto i nostri successi quanto i nostri sinistri eventi sono l'opera della natura che guarisce o ammazza indipendentemente dalla nostra medicazione.

Le osservazioni che or ora si leggeranno, e che converrà paragonare con quelle relative ai casi in cui ben che la stessa medicazione sia stata praticata la malattia riuscì mortale, non possono dunque avere altro scopo che quello di mostrare ciò che è avvenuto a un certo numero di ammalati curati coi tonici.

seccarsi; la sete moderata, le evacuazioni regolari; il ventre cedevole, indolente; il polso frequente e debole; la pelle calda e secca. Alcune macchie pallide e lenticolari esistevano su l' addomine (*Tisana di orzo con gomma*).

Ne' quattro o cinque giorni seguenti questo malato si prostrò molto; un' aria di stupore apparentissima si sparse su tutta la faccia che era estremamente pallida; la pelle aveva poco calore; le funzioni digerenti serbavansi nel medesimo stato. Due vescicanti furono applicati alle gambe.

Li 8 agosto, sette giorni dopo la venuta del malato allo spedale, venne prescritta una mezz'oncia di estratto molle di china-china, diluito nella pozione gommosa dello spedale; una tazza di vino, un lavativo di camomilla.

La stessa cura fu continuata fino ai 14. Durante questo tempo noi vedemmo le forze riaversi, la fisonomia riprendere buon aspetto, e il polso perdere a poco a poco la sua frequenza; la lingua non si fece rossa di più, il numero delle evacuazioni non fu aumentato.

14. Il malato era convalescente; scorgevansi ancora tre a quattro petecchie. La china-china fu soppressa; il ristabilimento pronto.

Uno stato di mal essere assai lungo, intermedio fra la salute e la malattia, servì in certo modo di prodromo a questa affezione. Quando il malato si presentò al nostro esame, lo stato di profonda debolezza in cui già trovavasi doveva far temere, qualunque si fosse il punto di partenza della prostrazione, che uno stato ancor più grave non seguisse ad una emissione sanguigna. Lerminier credette dover limitarsi in principio ad una medi-

cina espettativa; pure la prostrazione aumentò sempre più: due vescicanti applicati alle gambe non ebbero alcun risultamento: fu allora che, malgrado la rossezza della lingua e avuto riguardo soprattutto allo stupore, alla tinta pallida e livida, alla mancanza di calore della pelle, alla debolezza del polso, al color livido delle petecchie, Lerminier tentò l'uso di una medicazione tonica assai attiva. Abbiamo veduto qual miglioramento coincidesse coll'uso di questa medicazione.

Le petecchie si dileguarono a poco a poco, alcune esistevano ancora al tempo della convalescenza.

CXXIII. OSSERVAZIONE.

Recente soggiorno a Parigi. Da principio cefalalgia, sintomi di febbre detta infiammatoria: più tardi, sintomi nervosi; stupore; evacuazioni alvine involontarie; petecchie. Nel principio emissioni sanguigne e dieta; poi china-china e brodi; miglioramento durante l' uso di questi mezzi.

Un falegname di 22 anni, dimorante a Parigi da soli tre mesi, capelli castagni, pelle bianca, muscoli tenui, risentì senza causa nota, li 16 luglio, un gran dolore di capo. Ne' giorni seguenti persistenza della cefalalgia, dolore all' epigastrio, perdita di appetito, nausea, brividi passeggieri; tosse leggera, mal di gola, costipazione. Restò in questo stato intermedio fra la salute e la malattia fino ai 22; si tenne in riposo, e osservò una dieta severa. Li 22 entrò nello spedale.

Alla visita dei 23 la faccia era colorita, gli occhi erano brillanti e injettati; le palpebre pesanti appena si sollevavano; violenta cefalalgia frontale, stordimenti, tintinnio di orecchie annunziavano un afflusso notabile di sangue verso il cervello. Una patina biancastra e

densa copriva la lingua; l' anoressia era totale, la sete poco viva. L'addomine era sede di un dolor generale che aumentava coll' ingestione delle bevande. Il giorno innanzi, un' evacuazione alvina per la prima volta dopo sei giorni; il polso era frequente e pieno, la pelle calda, alitosa, esisteva una tosse leggera.

Questo complesso di sintomi infiammatorj era abbastanza fortemente sensibile perchè fosse indicata un'emissione sanguigna (*Salasso, siero con tamarindo, lavativo emolliente, dieta assoluta*). — Il sangue estratto dalla vena si raccolse in un coagulo senza cotenna.

Ne' tre giorni seguenti non vi fu cangiamento alcuno sensibile; una evacuazione alvina ogni 24 ore.

Nella notte dai 26 ai 27 molte evacuazioni alvine liquide, precedute da lievi coliche. — 27, il ventre era un poco gonfio e doloroso; la tosse, leggerissima ne' giorni precedenti, erasi fatta più forte e più frequente; la respirazione corta, la parola un poco ansante; l' espettorazione puramente catarrale; l'ascoltazione e la percussione non dicevano nulla; il calore della pelle era di poco momento e la frequenza del polso mediocre; alcune macchie rotonde, lenticolari, aventi un colore assai analogo a quello della ruggine di ferro, un po' salienti al tatto, erano sparse sul torace e su l' addomine (*Dodici mignatte all' ano, tisana di orzo, pozione gommosa*).

Il giorno appresso la respirazione era più libera, la tosse più rara; il dolore addominale era sparito dopo l' applicazione delle sanguisughe; le macchie eransi moltiplicate, la sete viva, le labbra disseccavano; 10 a 12 dejezioni per secesso in 24 ore.

29. La lingua era rossa per la prima volta ai margini e alla punta; il polso frequentissimo, presentava

come due tempi in ciascuna pulsazione (*Dodici mignatte all' ano*).

30. Il malato aveva un' aria d' uomo occupato e distratto; i suoi occhi parevano poco in rapporto cogli oggetti circostanti; la mascella inferiore eseguiva di tempo in tempo de' movimenti laterali. Quando interrogavasi il malato vedevasi una mobilità estrema nelle sue idee; sembrava essere in uno stato prossimo al delirio. Aveva avuto due o tre evacuazioni alvine involontarie; la lingua aveva ripreso un aspetto affatto naturale; le macchie confluenti sul torace e su l' addomine eransi estese al collo ed alle braccia (*Due vescicanti alle gambe*, *tisana di orzo*, *lavativo emolliente*, *un brodo*).

31. Le facoltà intellettuali avevano ripreso la loro nettezza; cionnondimeno l' aria distratta continuava; del resto medesimo stato.

1.° agosto. Aria di stupore, diminuzione di diarrea. — Nella giornata il malato parlò sovente tutto solo e tenne discorsi incoerenti; la pelle ardente restava costantemente secca.

2 agosto. Aumento di stupore, idee affatto ottuse, perdita di memoria, parola imbarazzata, come la lingua fosse secca; pure essa era umida e vermiglia come nello stato di salute; tre o quattro dejezioni per secesso, liquide, poco abbondanti; il polso deprimevasi agevolmente, del resto conservava lo stesso carattere. L' eruzione confluente copriva l' addomine, il torace e il collo; non eranvi più macchie alle braccia (*Continuazione delle tisane diluenti*).

Dalli 3 alli 6 lo stupore, l' abbattimento del volto, l' indebolimento dell' intelligenza fecero sensibili progressi; gli altri sintomi restarono i medesimi.

Li 7, il malato prese per la prima volta una mezz' oncia di estratto di china-china in una pozione gommosa.

8 e 9. Medesimo stato, medesima prescrizione.

10. Una pinta d'infusione acquosa di china-china venne aggiunta alla prescrizione, tre brodi.

Dalli 10 ai 13 la diarrea cessò, una evacuazione alvina dura in 24 ore; la lingua aveva il più bel aspetto, il ventre cedevole e indolente; le facoltà intellettuali ripresero la loro energia, l' aria di stupore disparve, le macchie dileguarono, e dove erano esistite osservavasi una disquamazione dell'epidermide, il polso divenne meno frequente. Questo felice cambiamento avvenne durante l' amministrazione dei tonici.

14. Il polso aveva perduto affatto la sua frequenza, e la pelle il suo calore. Da questo momento il malato potè essere riguardato come in istato di convalescenza. L' estratto di china-china venne sospeso; ma la sua infusione acquosa fu continuata ancora per otto a dieci giorni. Il malato lasciò lo spedale, in ottimo stato, il primo settembre.

Questa osservazione somministra l' esempio di una eruzione petecchiale affatto confluente ed estesa; rare volte se ne incontrano delle simili. Essa apparve in una ai sintomi atasso-adinamici e si dileguò a misura che questi scemarono. La disquamazione dell' epidermide, che indicò il fine di questa eruzione, le dà alcun tratto di analogia coll' erpete o la scarlattina.

Quando il malato venne allo spedale sarebbe stato assai difficile, penso io, il dire in modo positivo, se un organo in particolare era più offeso dell'altro. Sembrava che l' encefalo, i polmoni e i visceri addomi-

nali fossero tutti in certo modo nell' imminenza di una infiammazione. In mezzo a questo sovvertimento generale di tutta l' economia il sentimento della fame poteva essere certo annientato senza che questa anoressia provasse l' infiammazione dello stomaco. Un' emozione morale viva produce il medesimo effetto, e l' alterazione del sistema nervoso lo spiega sufficientemente.

Che che ne sia, questo insieme di sintomi infiammatorj fu combattuto con un salasso. Tre giorni passarono senza alcun miglioramento. Dopo questo tempo stabilissi una lieve diarrea. Allora verso gli organi toracichi tende ad operarsi una congestione più attiva, in pari tempo le petecchie si mostrano. Alcune sanguisughe vengono applicate all' ano; i sintomi di congestione polmonare spariscono, ma la diarrea si fa più copiosa e in breve la lingua divien rossa. Una seconda applicazione di mignatte viene prescritta; l' indimani la scena è cangiata. I sintomi nervosi predominano, e la lingua ha ripreso un aspetto naturale che conserva fino alla fine della malattia. Ma questo ritorno della lingua allo stato normale non toglie alla malattia di aggravarsi sempre più. Quanto non è egli notabile questa rapida successione di sintomi, e specialmente questa singolare mistura di eccitamento e di debolezza? I sintomi nervosi migliorarono in seguito all'applicazione de' vescicanti alle gambe; ma in breve questi sintomi tornarono con maggiore intensità, e lo stato atasso-adinamico divenne sempre più visibile. Combattuti da una medicazione tonica i sintomi qualificanti questo stato disparvero, mentre la china-china veniva amministrata; ad un tempo stesso anche la diarrea cessò.

CXXIV. OSSERVAZIONE.

Cefalalgia; lingua rossa: emetico. I giorni seguenti, diarrea, stupore, ecc. Lingua bianca. China-china; miglioramento durante il suo uso.

Un calzolajo, di 26 anni, aveva da otto giorni una forte cefalalgia sopra orbitale quando venne allo spedale. Lingua rossa, sete viva, ventre indolente. Nessuna evacuazione alvina da sei giorni. Il polso frequente e pieno, la pelle umida. Una semplice cura diluente pareva qui indicata. Cionnondimeno Lerminier tentò l' amministrazione di un vomitivo (*Due grani di emetico in una pinta di brodo di vitello*). Molta bile gialla fu vomitata; sei dejezioni acquose. L' indimani trovammo la lingua meno rossa; del resto medesimo stato. Il malato dolevasi molto della sua cefalalgia (*Tisana di orzo ossimelata, lavativo di altea, due brodi*).

Dal 1.° al 5 novembre nessun cangiamento notabile.

Li 5 stabilissi una leggier diarrea.

6. La diarrea era aumentata. La faccia presentava un' aria di stupore notabile. L' intelligenza era intorpidita; i movimenti facevansi con difficoltà. Due senapismi vennero applicati alle estremità inferiori.

7 e 8. Aumento di prostrazione. Il polso debole; la diarrea sospesa; la lingua aveva perduto la sua rossezza, una legger patina biancastra la ricopriva. Il malato prese nel corso della giornata una pinta d' infusione acquosa di china-china. Questo medicamento venne continuato fino ai 14. Allora le forze eransi riavute; l' intelligenza tornata netta; più non osservavasi che una febbre moderatissima. La lingua aveva preso un bel co-

lore vermiglio; le dejezioni come nello stato di salute. Ne' giorni seguenti convalescenza.

Questo malato è nel piccol numero di quelli in cui abbiamo veduto la rossezza della lingua diminuire dopo l'amministrazione di un vomitivo. In capo a pochi giorni, ne' quali il malato non prese altro che tisane addolcitive, questa rossezza disparve compiutamente; ma, ad un tempo stesso sopraggiunse diarrea e sintomi adinamici manifestaronsi (*). Allora venne data la china-china, e noi vedemmo, mentre essa veniva amministrata, la prostrazione sparire, cessare la diarrea, e la febbre diminuire.

CXXV. OSSERVAZIONE.

Da principio segni di congestione cerebrale con febbre; più tardi, prostrazione, petecchie, lingua bruna, diarrea; parotide. Mignatte; vescicanti china-china, vino, ecc.

Un ebanista, in età di 73 anni, fu sorpreso li 7 di giugno da una pioggia abbondante. Tornato a casa si mise a letto e risentì poco dopo un brivido grande seguito da un forte calore. Ne' giorni seguenti alternative di freddo e di caldo, anoressia, debolezza generale. Li 8 entrò allo spedale e presentava lo stato seguente:

Cefalalgia, faccia colorita, tendenza all' assopimen-

(*) Questo caso sembraci che si assomigli a quelli da noi più sopra descritti, ne' quali l' amministrazione di un vomitivo che parve in prima seguito dal miglioramento di alcuni sintomi, produsse cionnonpertanto nel tubo digerente un disordine che i sintomi svelarono solo un poco più tardi.

to, parola imbarazzata; lingua umida, biancastra; ventre cedevole e indolente; una evacuazione alvina; polso frequente (*Otto mignatte dietro ciascuna orecchia; senapismi ai piedi, lavativo di camomilla con addizione di tre once di miele. Tisana di orzo*).

L' indimani 16 giugno, medesimo stato (*Vescicanti alle gambe*).

Li 17, prostrazione maggiore, coma, risposte lente, penose; medesimo stato delle vie digerenti, due o tre dejezioni in seguito al cristero.

18. Aria di stupore apparentissima; petecchie alla parte anteriore del petto; lingua umida brunastra, leggier diarrea, polso piccolo e frequente, pelle calda (*Decozione di poligala gommata, limonata minerale, due brodi, senapismi*).

Dai 19 ai 21, medesimo stato (*Un oncia di poligala e una mezz' oncia di china-china, per una pinta di decozione; due once di vino di china-china, acqua di orzo, limonata minerale*).

Dai 21 ai 27 si accorse ogni giorno di alcun lieve miglioramento, le petecchie disparvero, la patina brunastra della lingua dileguò, le facoltà intellettuali ricuperarono la loro nettezza; i lineamenti del volto tornarono al loro stato normale; venne continuata la stessa cura.

27. Apparizione di una parotide a destra. — Li 28, essa aveva acquistato uno sviluppamento grande; era dura, sensibile al tatto, la pelle che la copriva rossa. Allora la febbre aumentò e la lingua disseccossi di bel nuovo (*Cataplasma emolliente sul tumore*) — 29. Nulla di nuovo. — 30. Delirio durante la notte.

Ne' cinque primi giorni di luglio la parotide acquistò un volume enorme. In pari tempo prostrazione, sec-

chezza e color bruno della lingua; polso frequentissimo, miserabile, pelle poco calda (*Decozione di un' oncia di china-china e di un' oncia di serpentaria di Virginia acidulata con acqua di Rabel; quattro once di vino di china-china, limonata minerale, due tazze di vino, tre brodi. Empiastro di Vigo sul tumore*).

6. Il tumore si aprì spontaneamente; molto pus colò. — Li 8, l'apertura fu ingrandita da un'incisione. — 9 e 10. Il tumore diminuì rapidamente di volume; la febbre cessò. Sputi formati da un muco verdastro denso vennero per la prima volta espettorati (*Medesima prescrizione*).

Ne' giorni seguenti, la suppurazione cessò a poco a poco; le forze rivennero prontamente e il malato lasciò lo spedale in ottimo stato li 13 luglio.

Quando questo malato venne allo spedale noi osservammo una forte congestione verso la testa che fu dissipata da emissioni sanguigne. Nessun altro sintomo esisteva. Pure sopraggiunsero sintomi adinamici. I progressi ne furono rapidi, e il pronostico poteva essere riguardato come cattivissimo, quando cominciossi ad amministrare i tonici. Durante il loro uso il miglioramento fu sensibile e il malato era presso alla convalescenza, quand' ecco manifestarsi un' enorme parotide. Fino a tanto che essa aumentò, si viddero i sintomi adinamici ricomparire ed aumentare con quella. Questi sintomi disparvero e la febbre cessò dal momento che il tumore in piena suppurazione cominciò a diminuire. Una medicazione eminentemente tonica fu continuata per tutto questo tempo. Quando il polso perdette la

sua frequenza osservossi un'espettorazione copiosa che gli antichi avrebbero riguardata come critica (*).

CXXVI. OSSERVAZIONE.

Nel principio anoressia e diarrea. Stupore; delirio; lingua rossa; petecchie; applicazione di mignatte; miglioramento. Riapparizione de' sintomi atasso-adinamici in seguito ad un deviamento di regime; cangrena de' vescicanti; ascesso; continuazione della diarrea dopo la cessazione della febbre. Tonici.

Un giovane di 24 anni, di fortissima complessione, dimorante a Parigi da un anno, che nutrivasi bene e non davasi ad alcun eccesso, risentì un mal essere generale e perdette l'appetito (li 18 aprile 1822). Ne' giorni seguenti aumento di mal essere, lassezze spontanee, leggier diarrea.

25 aprile. Giorno d'ingresso allo spedale. La faccia, vivamente injettata, presentava in pari tempo un'aria di stupore annunziante grave malattia. Alla notte delirio. Petecchie in gran numero esistevano sul petto; esse erano più rare su l'addomine. La lingua rossa; due evacuazioni liquide in 24 ore; il ventre cedevole e indolente, la febbre era in singolar modo annunciata dal calor ardente della pelle; il polso mediocremente frequente.

In questo malato eravi da combattere: 1.° la tendenza del sangue a portarsi verso la testa; tendenza annunziata dal delirio nella notte, dalla viva rossezza degli occhi e della faccia, e dallo stupore incominciante (*Ventiquattro mignatte furono applicate al collo*).

2.° L'irritazione intestinale annunziata soprattutto

(*) Noi abbiamo notato una simile espettorazione nell'individuo soggetto dell'osservazione 69.ª

dalla natura delle dejezioni alvine (*Dodici mignatte all' ano*).

Questa doppia emissione sanguigna doveva ad un tempo moderare la febbre, qualunque ne fosse la causa.

Le mignatte del collo estrassero sangue in larga copia. Pure alla sera ed alla notte il malato delirò. La mattina dei 26 l' intelligenza era netta; l' espressione della faccia sembrava più naturale; la lingua aveva perduto la sua rossezza; le petecchie erano in gran parte sparite; una sola evacuazione piuttosto consistente era occorsa; la febbre poco intensa. Lerminier prescrisse per la sera l'applicazione di due senapismi alle gambe, collo scopo di sviare dal cervello l'irritazione periodica onde questo viscere ciascuna notte fassi sede (*Tisane addolcitive*).

Il delirio, in effetto, fu minore.

27. Petecchie più numerose; aumento della diarrea (*Alla sera senapismi*), nessun delirio. Li 28, medesimo stato (*Tre brodi*).

La sera dei 28 il malato si procurò degli alimenti. — Li 29, la lingua era rossa e secca, la diarrea maggiore; l'aria di stupore era tornata; la frequenza del polso aumentata, ma esso deprimevasi assai facilmente; la tendenza all'adinamia evidente. Quantunque l' inasprimento della flemmasia delle vie digestive, per mancanza di regime, paresse la causa della recrudescenza de' sintomi, era egli mestieri tentare ancora un'emissione sanguigna? Conveniva forse non avere riguardo alla diminuzione delle forze, la cui realtà pareva attestata dalla debolezza estrema del polso? Lerminier non giudicò opportuno un secondo salasso; egli fece applicare due vescicanti alle gambe.

30. La lingua era tornata umida.

Ne' tre primi giorni di maggio si fece ancora secca; la prostrazione andò sempre crescendo; le evacuazioni alvine erano involontarie; il polso non si riaveva; le macchie petecchiali continuavano; l' intelligenza serbavasi intatta (*Tisana di orzo, senapismi, due o tre brodi, alcune cucchiajate di vino*).

Li 14, *infusione acquosa di china-china edulcorata con siroppo*. Dai 5 ai 12, continuazione di questo medicamento. Durante questo tempo le forze si riebbero, la diarrea si moderò, i tratti del volto tornarono al loro stato normale; la lingua e le labbra si fecero umide e vermiglie; i denti si spogliarono dell'intonicato fuligginoso che li copriva, il polso divenne più forte e meno frequente; le petecchie disparvero.

17. Il malato appena aveva un po' di febbre; una sola dejezione in 24 ore; ma i vescicanti avevano una superficie grigia e tendevano a cangrenarsi. Vennero coperti di polvere di china-china; questa scorza fu continuata all' interno fino ai 22. I vescicanti non tardarono a riprendere un'aspetto vermiglio e furono disseccati. Il malato d'altronde andava sempre migliorando. A quest'epoca ci accorgemmo che tre piccoli ascessi esistevano all'unione della natica sinistra colla coscia; furono aperti: ne scolò una quantità grande di pus di buona natura. Li 28 le piaghe provenute dalla loro apertura erano cicatrizzate. Nondimeno il polso conservava sempre una lieve frequenza che sembrava sopravvivere ad ogni lesione locale. Nella notte dai 28 ai 29 un sudore copiosissimo si manifestò. Fino a questo tempo la pelle era restata costantemente in uno stato di secchezza notabile. — 29. Il piccol moto febbrile de' giorni precedenti più non esisteva. — 30. Più non eravi sudore, ma una diarrea moderata erasi stabilita che

continuò fino ai 3 giugno. La convalescenza non lasciò per questo di far rapidi progressi. Il malato uscì li 5 giugno.

Il malato soggetto di questa osservazione fu curato col metodo antiflogistico fino a tanto che persistettero i segni generali di eccitamento. Questo metodo su le prime riuscì. Una ricaduta avvenne in conseguenza di mancata osservanza di regime. I vescicanti allora applicati parvero operare su l'irritazione intestinale una rivoluzione utile; ma non tolsero che la debolezza aumentasse. Quando questa divenne sintomo predominante fu amministrata la china-china. Allora il malato era in uno stato assai pericoloso, pure durante l'amministrazione di quella corteccia tutti i sintomi che tenevano in allarme disparvero. La cangrena pareva essere sul punto d'investire la superficie de' vescicanti; quando si cercò una medicazione tonica; il color bruno che poteva farla temere disparve durante l'uso interno ed esterno della china-china.

Molte volte però in simile circostanza noi abbiamo veduto questo genere di medicazione o non riuscire, o farsi nocivo, il perchè in difetto di una serie ulteriore di esperienze ci accontenteremo, così in questo caso come in molti altri, di far risaltare la coincidenza dell'uso dei tonici col miglioramento de' sintomi, senza cercare il rapporto di causalità di tutti questi fatti.

Veggasi non pertanto quante osservazioni siano state pubblicate sui felici risultamenti dell'uso della china-china nelle febbri gravi. Se bastasse annoverare i fatti per decidere una questione, non sarebbe lieve il nostro imbarazzo, poichè troveremmo almeno tanti fatti in favore dell'uso della china-china quanti in favore delle

emissioni sanguigne. Leggasi, per modo d'esempio, de Haën; veggasi quanti fatti riferisce in cui spariscono sotto l'influenza di questo medicamento le petecchie, la prostrazione, le evacuazioni involontarie, il delirio, i moti convulsivi, i sussulti de' tendini, l'irregolarità del polso, il calor acre della pelle.

Indipendentemente dalla cura, questa osservazione può anche servire a nostra istruzione per alcuni fenomeni dalla malattia presentati.

In tutto il corso della malattia la pelle si mantenne sempre secchissima. Nessun fenomeno detto critico presentossi quando già la convalescenza pareva cominciare. Non pertanto il polso conservava una frequenza, la quale pareva annunziare che la malattia non fosse ancor giudicata. Allora apparvero molti ascessi che gli antichi non avrebbero esitato a riguardare come critici. Essi, in questo caso, avrebbero trovato la conferma di una opinione d'Ippocrate che riguardava come favorevolissimi gli ascessi formantisi verso la fine delle malattie acute, specialmente quando hanno la loro sede alle estremità inferiori.

Gli antichi dicevano pure che gli ascessi le più spesse volte manifestavansi solo dopo le crisi, quando queste erano state insufficienti od incomplete. Qui pel contrario fu il primo fenomeno che comparisse: la rapidità del loro sviluppamento e della loro terminazione sarebbe stata riguardata qual segno di una crisi felice.

Appena gli ascessi erano chiusi che la pelle si coprì per la prima volta di un sudore copioso, e solo in seguito a questa nuova crisi il polso perdette affatto la sua frequenza. Questo sudore apparve verso il quarantesimo giorno. Questo fatto isolato sarebb'egli proprio a confermare l'asserzione d'Huxham, il quale assicurava

non aver mai veduto febbre alcuna grave perfettamente giudicata prima che sopraggiugnesse un sudor più o meno copioso? Ma in quanti altri casi non abbiamo noi verificato una terminazione fortunata e totale di questa malattia, senza che sudore alcuno fosse apparso? I medici de' secoli precedenti avrebbero riguardato la diarrea manifestatasi li 30 maggio, due giorni dopo l'apparizione del sudore, qual terzo moto critico. Guidati dal complesso delle circostanze favorevoli che precedettero, accompagnarono e seguirono lo stabilimento di questa diarrea, essi l' avrebbero certamente rispettata. La prima fra le osservazioni particolari poste da Roederer e Wagler in seguito alla loro storia generale della malattia mucosa, ci presenta l' esempio sensibilissimo di una febbre continua che cessò il quarto decimo giorno nel tempo stesso in cui si stabilì un flusso di ventre; da questo momento il moto febbrile non riapparve più.

Le petecchie che esistevano al tempo dell' ingresso del malato dileguarono in gran parte dopo le emissioni sanguigne. La sparizione di queste macchie coincise con un miglioramento sensibile de' sintomi generali e locali; e quando il giorno appresso esse mostraronsi di nuovo, il loro ritorno non parve avesse la più piccola influenza.

CXXVII. OSSERVAZIONE.

Recente soggiorno a Parigi. Da principio diarrea con febbre remittente; lingua rossa e secca. Uso, nella medesima giornata, del salasso e dell' emetico. Dopo questo sparizione della diarrea e ritorno della lingua al suo stato naturale; una epistassi copiosa e prostrazione sempre maggiore: medicazione tonica. Guarigione.

Un uomo di 23 anni circa, dimorante a Parigi solo da pochi mesi, fu preso, senza causa nota, li 8 ottobre 1822, da brivido, da colica e da diarrea abbondante. Contando da questo giorno fino ai 24 la diarrea continuò. Soggetto al nostro esame, egli ci raccontò che tutte le sere risentiva de' brividi a' quali, durante la notte, succedeva una lieve umidità. Nel corso della giornata sentivasi tutto ardore. Aveva 7 a 8 evacuazioni ogni 24 ore. Quando noi lo vedemmo, pareva tutto oppresso. Il vivo rossore delle sue guance contrastava colla tinta gialla esistente in giro agli occhi, alle labbra ed al naso. La lingua, coperta da una patina bianca e da un rosso vivo alla sua estremità, tendeva a seccarsi; il ventre cedevole e indolente; il polso frequente, piuttosto pieno; la pelle calda. Lerminier prescrisse un salasso, e, quattro ore dopo, un grano di emetico e 10 grani d' ipecacuana; tisana di orzo.

Il sangue si raccolse in un largo coagulo molle senza cotenna. Il malato vomitò poco; andò per secesso sette volte. Alla sera non ebbe brivido alcuno e dormì bene.

Il giorno appresso, 25, la lingua era umida e vermiglia, la febbre moderatissima, l' aspetto del volto eccellente. — Nel corso della giornata nessuna dejezione alvina, ma sopraggiunse una copiosa epistassi (*Tisana di orzo gommata, due brodi*).

Infino ai 31 il malato ebbe ogni mattina un' emorragia nasale copiosa; d' altronde, febbre leggiera, lingua presso a poco naturale, evacuazioni alvine solo per mezzo di cristeri, ma indebolimento progressivo; color terreo del volto; tendenza all' adinamia (*Cura emolliente*, *alcuni brodi*).

Il 1.° novembre, aria di stupore, sordità leggiera, intelligenza ottusa, epistassi come i giorni precedenti. *Lerminier prescrisse l' infusione acquosa di china-china, la tisana di orzo vinosa, senapismi alle gambe.*

Dalli 2 alli 6, prostrazione sempre crescente, immobilità de' lineamenti del volto, sordità totale, color livido del volto, epistassi, polso piccolo, più frequente; pelle poco calda; lingua bianca, umida, un poco rossa ai margini, costipazione (*Infusione acquosa di china-china*, *tisana di orzo vinosa*, *due once di vino di china-china*, *lavativo di camomilla con uno scrupolo di canfora*, *frizioni aromatiche su le membra*).

Contando dai 7 l' aspetto della faccia cominciò a farsi migliore, la sordità diminuì, il polso rialzossi e perdette ad un tempo la sua frequenza, l' epistassi cessò.

15. Il malato era in piena convalescenza. I tonici furono continuati fino ai 18.

In questo malato ebbervi fino dal principio segni evidenti d' irritazione intestinale. Quando noi lo vedemmo, presentava quell' insieme di sintomi di cui Pinel avrebbe fatto una malattia particolare, sotto il nome di febbre biliosa infiammatoria; venne prescritto un salasso, e il giorno stesso gli fu dato un vomitivo. La lingua era rossa, con tendenza a seccare, al momento in cui l' emetico venne amministrato; l' indima-

ni questa rossezza più non esisteva, e ne' giorni seguenti la diarrea cessò. Questo è ciò che abbiamo già veduto avvenire in un certo numero di casi precedentemente riferiti. Però questo vomitivo aveva egli fatto un ben reale, oppure la malattia non aveva fatto altro che cangiar di forma, e non era men grave di quello fosse per lo innanzi? Ecco ciò che sciaguratamente erasi verificato. E veramente veggasi come, malgrado il ritorno della lingua al suo aspetto naturale, e malgrado pure la cessazione della diarrea, lo stato adinamico si appalesasse ognor più. Qual' erane la causa? Più non eravi segno alcuno d' irritazione gastro-intestinale, ma tutti i giorni copiose epistassi occorrevano; erano desse la causa della prostrazione. Non ne erano desse, pel contrario, un fenomeno od effetto? Quai tenebre!

Che che ne sia, i tonici cominciarono ad essere amministrati in mezzo ai progressi sempre più crescenti dell' adinamia. Su le prime non si trasse dal loro uso vantaggio alcuno. Lungi dal rinunziarvi, Lerminier ne diede de' più energici, e i gravi sintomi si dissiparono durante il tempo in cui il malato prendeva vino, canfora, china-china sotto moltiplici forme; durante una tale cura il malato ricuperò la salute. Fu pure allora che l' epistassi cessò (*).

(*) Merita di essere notato il modo con cui vennero i tonici amministrati. Non che abbandonarli perchè da principio non furono seguiti da miglioramento alcuno, vennero anzi continuati colla più grande energia. Non v' ha dubbio che per giugnere a conoscer gli effetti di questo genere di medicazione, è mestieri procedere in siffatto modo. Esperimentare con timore qualche lieve dose di china-china ed affrettarsi a sospenderla ove non se ne ottenga immediatamente alcun buono effetto, gli è correre pericolo circa gl' inconvenienti dei tonici, senza poterne ottenere

CXXVIII. OSSERVAZIONE.

Recente soggiorno a Parigi. In principio diarrea; stupore; sintomi adinamici, discordanza dello stato presso a poco naturale della lingua colla gravezza degli altri sintomi. Tonici: cessazione della diarrea; miglioramento. Sudore; eruzione di sudamini: guarigione.

Un Savojardo, di 18 anni, debole di costituzione, dimorante a Parigi da 6 settimane, venne portato allo spedale in una specie di stato comatoso che non ci permise di ottenere da lui istruzione alcuna intorno al suo stato antecedente. Entrammo solo in cognizione ch' egli aveva avuto diarrea da otto giorni. Faccia pallida, polso frequente, molto resistente (*Otto mignatte dietro ciascuna orecchia, due vescicanti alle gambe, embrocazioni di olio di camomilla canforata sul ventre, orzo con gomma*).

L' indimani 23 ottobre il coma più non esisteva, ma il malato sembrava divenuto uno stupido. Guardava fisamente coloro che interrogavanlo senza nulla rispondere. Lingua bianca, umida, cinque a sei dejezioni nel letto; medesimo stato del polso (*Due tazze d' infusione acquosa di china-china, senapismi alle gambe*).

24. A forza di eccitamento si ottenne da lui alcune risposte brevi e giuste (*Medesima prescrizione*).

i vantaggi. Che direbbesi di un medico il quale prescrivesse le emissioni sanguigne per questo che, in una meningite, esempligrazia, e' si sarebbe contentato di applicare tre o quattro mignatte al collo senza conseguirne alcun buon effetto? Non ch' io pretenda decidere per modo definitivo su l' utilità del metodo stimolante, ma ciò che io dico si è, che per giudicarlo è d' uopo almeno esperimentarlo in modo conveniente.

Ne' giorni seguenti le forze si riebbero a poco a poco, la diarrea si moderò, poi cessò al tutto.

2 novembre. Sudori copiosi si manifestarono e l'indimani la pelle dell'addomine e del torace era coperta da numerosi sudamini che disparvero li 5. Allora solamente il polso perdette affatto la sua frequenza; la china-china era stata continuata fino a questo tempo.

In questo malato, così come in tanti altri, l'affezione incomincia con una diarrea. Al tempo del suo ingresso, il sintomo più apparente e più grave era uno stato comatoso che dileguò coll'applicazione di sanguisughe alle orecchie e di revulsivi alle estremità. Restava però un'aria di stupore, una prostrazione notabile; vennero adoperati i tonici; durante la loro amministrazione la diarrea cessò, le forze tornarono, e in seguito ad un sudore copioso che presenta tutti i caratteri di un fenomeno critico, la salute trovasi immediatamente ristabilita.

Tanto pei fautori della cura tonica come pei loro avversarj avvi certo utilità a meditare simili fatti, qualunque siasi l'interpretazione che loro venga data.

CXXIX. OSSERVAZIONE.

Sintomi di febbre adinamica; bevande emollienti, vescicanti; prostrazione sempre maggiore, lingua nera, ecc. Amministrazione de' tonici; miglioramento rapido; guarigione.

Un giovine, di 21 anno circa, venne allo spedale gli ultimi del mese di ottobre 1822. Allora già si trovava in uno stato di prostrazione grande: faccia livida, occhi spenti, intelligenza ottusa, lingua secca, evacua-

zioni alvine involontarie, polso frequente e piccolo, pelle calda (*Vescicanti alle gambe; tisana di orzo con gomma*).

I giorni appresso la prostrazione si fe' sempre maggiore; alla debolezza delle facoltà intellettuali seguì un vero delirio (*Sei cartine di canfora e nitro, altri due vescicanti alle cosce*).

3 novembre. Faccia cadaverosa, lingua coperta da una patina fuligginosa, e così le labbra ed i denti; ventre gonfio; diarrea di poco momento; alcuni sussulti ai tendini; risposte abbastanza giuste, fatte balbettando; ma poco dopo discorso incoerente, desiderio incessante di fuggire dal letto; polso debole, frequentissimo; pelle senza calore. Lerminier diede per la prima volta una pinta d'infusione acquosa di china-china con addizione di un'oncia di siroppo fatto con questa scorza: una tazza di vino; limonata minerale; embrocazioni di olio di camomilla canforata sul ventre.

4. Noi trovammo le forme del volto rinvenute d'assai; l'intelligenza nettissima, la lingua alquanto umida (*Medesima prescrizione*).

5 e 6. Continuazione del miglioramento, sparizione della patina nera della lingua che resta rossa e liscia; cessazione della diarrea; aspetto del volto sempre più naturale (*Medesima prescrizione, di più tre once di vino di china-china; frizioni aromatiche su le membra*).

I giorni seguenti ritorno di varie funzioni al loro stato normale; cionnondimeno continuazione della frequenza del polso, il che voleva essere, senza dubbio, attribuito alle larghe ulcere succedute alla caduta delle escare onde i vescicanti delle gambe eransi coperti. Il polso perdette la sua frequenza a misura che cicatriz-

zavansi; questa cicatrizzazione perfetta si fece attendere lungamente.

Lo stato adinamico era già dichiaratissimo quando questo malato venne allo spedale. Noi vedemmo la sua lingua farsi nera, il ventre gonfiarsi, prima che alcuna sostanza tonica fosse stata amministrata; infino a tanto che nell' interno fu data una semplice tisana di orzo, i sintomi non cessarono di aggravarsi; così come in molti altri casi, l'applicazione de' vescicanti non fu seguita da alcun risultamento vantaggioso, e, come nell' osservazione precedente, vi fu notabile coincidenza fra l' uso della china-china, del vino, ecc. e il miglioramento de' sintomi. Mentre i tonici venivano amministrati la lingua spogliossi del suo nero strato; inumidissi. La diarrea cessò, il ventre tornò cedevole. Se non vuolsi ammettere che un miglioramento sì notabile, seguito al cangiamento di cura, sia attribuibile a questa stessa medicazione, sarà almeno ben fatto il riflettere che la cura tonica non tolse che il miglioramento si operasse.

CXXX. OSSERVAZIONE.

Recente soggiorno a Parigi; miseria e fatiche grandi. Da principio diarrea. All' epoca dell' ingresso sintomi adinamici; lingua secca; petecchie. Lentezza di polso. Uso inutile delle emissioni sanguigne e de' rivulsivi cutanei; aspetto notabile del sangue: poscia ritorno della lingua al suo stato naturale; apiressia nella giornata. Uso de' tonici. Ristabilimento lento.

Un giovane di 25 anni, muratore, di buona costituzione, venne a Parigi al principio del mese di aprile 1822. Ne' primi otto giorni ebbe una copiosa diarrea.

Non trovando come occuparsi abbandonò Parigi, e andò per le campagne cercando di luogo in luogo da lavorare; si nutrì male, mancò sovente del necessario, e fece lunghe corse sotto la sferza del sole in sul finire di maggio. Sotto l' influenza di queste cause riunite insieme la salute di quest' uomo non tardò guari a deteriorare; risentì da prima tutti i sintomi di una grande prostrazione di forze, poi verso la metà del mese di giugno fu assalito da una diarrea copiosa che d'allora in poi persistette; le sue forze diminuirono di giorno in giorno. Tornò a Parigi e otto giorni dopo venne alla Carità (1 luglio) — Li 2 presentò lo stato seguente:

Aria abbattuta, color giallo del volto, intelligenza intorpidita, parola fatta penosa, decubito sul lato. Dolevasi di una debolezza grande, di una specie di annichiamento fisico e morale. Un numero grande di macchie, di un color rosa pallida, facenti sopra il livello della pelle un lieve sporto, sensibili solo al tatto, coprivano la parte superiore dell'addomine e l' inferiore del torace; la lingua, di un color rosso piuttosto vivo in tutta la sua estensione, era liscia e tendente a disseccarsi; la sete intensa, la bocca pastosa, il ventre cedevole e indolente; una sola evacuazione alvina in ventiquattro ore (la diarrea più non esisteva da otto giorni); il polso mediocremente frequente, facilmente deprimibile, la pelle calda e umida (*Salasso*, *acqua di orzo con gomma*, *lavativo di seme di lino*).

Il sangue estratto dalla vena presentavasi sotto forma di un largo coagulo molle, senza consistenza, quasi difluente, senza cotenna. La notte fu tranquilla.

La mattina dei 3 l' abbattimento sembrava minore,

la sete meno viva; gli altri sintomi non erano nè aumentati nè diminuiti.

4. Lo stupore era tornato più sensibile che mai; la lingua, rossa e secca, veniva presentata con difficoltà; tre evacuazioni alvine; sudore copioso, polso appena frequente; persistenza delle macchie (*Continuazione dell'acqua di orzo e del lavativo emolliente, tre brodi*).

Li 5, medesimo stato. — 6. Aumento della prostrazione generale, facoltà intellettuali ottusissime; secchezza della lingua, pelle umida; polso appena frequente (*Due vescicanti alle gambe*).

Nel corso della giornata il malato dolevasi molto de' suoi vescicanti. — Il giorno dopo, 7, la prostrazione non era in modo sensibile diminuita, ma la lingua fattasi umida; il polso aveva perduto la sua frequenza; la pelle sempre umida; le macchie dileguavano.

8. Il polso appena batteva cinquanta volte al minuto, la pelle aveva un calor mite, la lingua presentava un aspetto quasi al tutto naturale; la diarrea più non esisteva, le macchie quasi affatto sparite. Pure, in mezzo a questo stato soddisfacente, l'aria di stupore sembrava farsi ognor più apparente, le risposte erano lente, inviluppate; non avvenivano spesse volte che molti secondi appresso la domanda. Talvolta il malato sembrava ascoltare con attenzion grande, poi, raccogliendosi, si avrebbe detto studiasse di cogliere delle parole a lui indirette, e dopo questa sorta di lavoro intellettuale rispondeva (*Vennegli applicato un vescicante alla nuca*).

La sera, il polso era un poco accelerato e la pelle coperta da un sudor copioso.

9. Apiressia completa, color del volto piombino, lo stato dell' intelligenza il medesimo, debolezza musco-

lare portata al grado massimo (*Infusione di china-china, lavativo di camomilla, due brodi*). Il malato si trovò per la prima volta, alla notte, in un delirio perfetto.

Alla visita dei 10 noi lo trovammo nello stato medesimo del giorno prima (*Medesima prescrizione*). Alla sera acceleramento del polso, sudore, delirio alla notte.

Li 11 alla mattina, apiressia, prostrazione somma, nessun sintomo non indicava che le vie digerenti fossero lese (*Medesima prescrizione, di più, pozione gommosa con aggiunta di una mezz'oncia di estratto di china-china, una tazza di vino*). Alla sera febbre; alla notte delirio.

12, 13 e 14. Lo stato del malato restò stazionario. Alla notte, non pertanto delirò meno; l'esacerbazione della sera fu pur meno sensibile (*Medesima prescrizione*).

15. Le forze cominciano a rinvenire un poco, la faccia prese un aspetto più naturale, l'intelligenza si fece più netta. Alla sera il polso appena si accelerò; la pelle coprissi di una lieve umidità; alla notte le idee turbaronsi di nuovo (*Tisana d'angelica, pozione gommosa con aggiunta di una mezz'oncia di estratto molle di chinachina; due once di vino di chinachina; cinque brodi*).

I giorni seguenti, l'esacerbazione della sera cessò a poco a poco; le notti si fecero pacate. Nondimeno solo con lentezza estrema l'aria di stupore disparve al tutto, e il malato ricuperò bastevoli forze da poter lasciare il letto. Egli continuò a prendere, durante gli ultimi giorni di luglio, tisana d'angelica e china-china sotto le forme indicate. Lasciò lo spedale solo ai primi del mese di agosto.

Le diverse circostanze che precedettero l'invasione di questa malattia dovettero avere grande influenza sul suo sviluppamento. Tormenti di spirito, fatiche eccessive, esposizione a sol cocente, nutrizione cattiva o insufficiente, tali sono le cause combinate che produssero da prima i sintomi di una forte prostrazione. Queste cause continuarono ad operare; la mucosa intestinale s'irrita e si stabilisce una copiosa diarrea. L'irritazione locale che intrattiene la diarrea diviene pur essa una causa energica di esaurimento, le forze diminuiscono rapidamente, e quando il malato viene allo spedale presenta già quel complesso di sintomi gravi costituenti il tifo. Non pertanto un fenomeno singolare ferma la nostra attenzione. In mezzo a quest' apparato formidabile di sintomi atasso-adinamici, il polso appena devia dal suo tipo naturale; in breve ogni apparenza d'irritazione gastro-intestinale cessa intieramente; la lingua ha un bel colore vermiglio; le evacuazioni alvine sono ordinarie; alla mattina e nel corso del giorno la temperatura della pelle non è sensibilmente elevata; in una parola, interrogate tutte le funzioni sembrano esenti da lesione; ma non è che una calma ingannatrice; i progressi sempre crescenti dello stupore, la prostrazione estrema delle forze annunziano un pericolo imminente; la febbre della sera, il delirio della notte aumentano ancora la gravezza del pronostico.

Al momento dell'ingresso del malato viene praticato il salasso; il miglioramento che gli succede è solo passeggiero e in breve viene seguito da una funesta ricaduta. Semplici tisane diluenti vengono da prima date, alcuni vescicanti sono applicati ai membri inferiori ed alla nuca, poi, a misura che i sintomi adinamici si fanno più apparenti, vengono amministrati i tonici; lo

stato d'integrità apparente della mucosa digerente era una circostanza favorevolissima pel loro uso. Il malato delirò per la prima volta nella notte che seguì alla prima amministrazione della china-china; questa spiacevole circostanza non ne impedì la continuazione e l'aumento della dose ne' giorni seguenti. Il malato tornò a poco a poco e lentamente alla salute, senza che sintomo alcuno critico fosse osservato. Il vino di china-china venne continuato lungo tempo, senza che ne risultasse turbamento veruno allo stomaco.

L'apparente benignità de' sintomi, il carattere del polso in particolare, la terminazione lenta e senza crisi rassimigliano assai questa malattia alla febbre lenta nervosa d' Huxham.

CXXXI. OSSERVAZIONE.

Recente soggiorno a Parigi. Da principio diarrea; febbre remittente in seguito ad un raffreddamento. Emissioni sanguigne ripetute; apparizione di sintomi più gravi; prostrazione, lingua secca e bruna, sussulti ai tendini, ec. Uso dei tonici; miglioramento. Pneumonia intercorrente.

Un pittore di case, in età di 21 anno, costituzione forte, temperamento sanguigno, dimorante a Parigi da tre mesi, che aveva goduto fino allora di buona salute, fu preso al principio del mese di novembre da diarrea, con premiti violenti ed evacuazioni alvine sanguinolenti. Questa diarrea cessò spontaneamente in capo ad otto o dieci giorni. — Li 26 novembre restò per tre ore in una contrada esposto ad un freddo intensissimo. — Li 28, cefalalgia frontale, anoressia, amarezza di bocca, rottura di membri, nessuna evacuazione alvina. — Alla sera, brivido che durò una mezz'ora, seguìto

da calore e da sudore durante la notte; un poco di tosse. I giorni seguenti, questi sintomi continuano; il ventre diviene un poco sensibile alla pressione. Il malato prese alcuni bagni ai piedi, un'infusione di tiglio e di foglie di arancio. Li 2 dicembre venne allo spedale.

3. Cefalalgia, faccia rossa, injettata; occhi pesanti, veglia, sentimento di spossatezza generale; bocca cattiva, amara; lingua biancastra, ventre un poco doloroso, colla pressione, alla regione ombellicale; diarrea solo da questa notte (dieci a dodici evacuazioni alvine); pelle in sudore, polso frequente, pieno; tosse leggiere (*Ventiquattro mignatte all'ano*, *senapismi alle gambe*, *tisana di orzo con gomma*).

4. Medesimo stato (*Salasso al piede*, *orzo*, *lavativo emolliente*).

5. Disparizione della cefalalgia, faccia rossa, lingua un poco secca e liscia, ventre gonfio, sensibile alla pressione negl' ipocondri; dieci evacuazioni per secesso in 24 ore; polso frequente e pieno, sussulti ai tendini (*Otto mignatte a ciascuna jugulare*, *due vescicanti alle gambe*, *lavativo emolliente*, *frizioni di alcool canforato su le membra*, *embrocazioni di olio di camomilla canforato sul ventre*, *orzo*).

6. Lingua liscia, tendente a seccarsi; sete, ventre ancora gonfio, ma indolente; evacuazioni frequentissime; polso più debole, pelle mediocremente calda; sussulti ai tendini più frequenti e più forti; respirazione accelerata, tosse leggiera, senza dolore e senza espettorazione; suono un poco fioco a destra, lateralmente al livello della mammella; rantolo crepitante nel medesimo punto (*Vescicante al lato destro*).

7. La pneumonia, riconosciuta il giorno innanzi, pareva retrocessa: respirazione più libera, rantolo me-

no forte, supplito in parte dallo strepito inspiratorio ordinario; sussulti di tendini più rari.

8. Presso a poco il medesimo stato.

9. Noi trovammo il malato assai più prostrato de' giorni innanzi; la lingua secca tendeva a farsi bruna (*Frizioni ed embrocazioni, idem, orzo, limonata vinosa*).

10. Aria di stupore, risposte lente; lingua secca, bruna al suo centro, senza rossezza nè ai margini, nè alla punta, evacuazioni alvine frequenti e involontarie; polso frequente e debole, pelle calda, umida, sussulti di tendini assai rari (*Infusione acquosa di china-china acidulata con acqua di rabel, edulcorata con siroppo di gomma; tisana di orzo vinosa, limonata minerale, una tazza di vino; frizioni di alcool canforato*).

11. Medesimo stato (*Medesima prescrizione; un brodo*).

12. Espressione della faccia più naturale; lingua umida, meno bruna; polso meno frequente, meno facilmente deprimibile; calor della pelle temperato; ventre indolente, un poco meteorizzato; diarrea minore; cessazione de' sussulti, orina torbida per la prima volta (*Quattro brodi e due tazze di vino*).

13. Apiressia, lingua quasi naturale, nessuna dejezione per secesso; deposito grigio copiosissimo nelle orine (*Medesima prescrizione*).

14. Medesimo deposito delle orine.

15 e seguenti, convalescenza (*Continuazione della china-china fino ai 19*).

La diarrea che segnò il principio di questa malattia, la sua cessazione spontanea, poi l'apparizione, in seguito ad un raffreddamento, di una febbre remittente

su le prime, non accompagnata da alcun sintomo grave; lo sviluppamento rapido di tutti gli accidenti che qualificano lo stato adinamico, a misura che si replicano i salassi, l'invasione di una pneumonia in un tempo in cui tre emissioni sanguigne erano praticate; il ritorno ad uno stato di miglioramento, quando i tonici cominciarono ad essere amministrati, tali sono le circostanze che ci sembrano dovere in ispecial modo fermare l'attenzione nell'osservazione ora letta.

Non solo le forze si riebbero quando venne data la china-china, ma anche la diarrea cessò; la lingua secca e bruna riprese un aspetto naturale e i sussulti de' tendini disparvero.

Il deposito sedimentoso delle orine si mostrò in pari tempo che i varj sintomi si emendarono.

CXXXII. OSSERVAZIONE.

Recente soggiorno a Parigi; miseria. Sul principio dolore all'epigastrio, anoressia; poi sintomi adinamici; lingua nera; petecchie; ultimo grado di prostrazione, ecc. Uso successivo di emissioni sanguigne, di vescicanti, di canfora, di china-china, di calomelano. Lento miglioramento.

Un Commissionario, di 20 anni, costituzione debole, che appena presentava alcuni segni di pubertà, abita Parigi da un anno circa. Da questo tempo egli trovossi in uno stato di miseria, si nutrì male. Pure godette di assai buona salute fino al principio del mese di novembre 1821. Allora cominciò a risentire un dolore abituale all'epigastrio; il suo appetito diminuì, le sue forze sonosi insensibilmente distrutte. Continuò nondimeno a starsi su gli angoli delle contrade esposto a tutte le intemperie dell'aria. È costretto non uscire

di stanza da due o tre giorni soltanto; venuto allo spedale li 29, alla visita dei 30 presenta lo stato seguente:

Faccia magra, gialla, esprimente l'abbattimento e la fatica; occhi pesanti; principio evidente di prostrazione; risposte nette, ma lente. Alcuni sussulti di tendini della mano sinistra; lingua già secca e brunastra al centro, umida e di un color rosso cerasa ai margini ed alla punta; sete viva, sensazione di calore alla bocca; lieve dolore all'epigastrio mediante la pressione; resto del ventre pieghevole e indolente, diarrea da due giorni soltanto (cinque a sei evacuazioni alvine liquide in 24 ore); polso frequente, debole, pelle calda, di una aridità notabile; respirazione accelerata, tosse frequente e secca.

Questo malato era già in uno stato adinamico assai inoltrato; i suoi occhi abbattuti, le sue palpebre aggravate, la sua figura prostrata, i suoi movimenti difficili e soprattutto le circostanze debilitanti che avevano preceduto il suo stato attuale, tutto pareva annunziare esser necessario il far rinvenire le forze esauste; ma esisteva in pari tempo una doppia irritazione de' polmoni e delle vie digerenti. Conveniva egli occuparsi di primo tratto a combatterla? Non era da temersi che trascurandola essa concentrasse su gli organi infiammati il resto delle forze, e aumentasse per tal modo la debolezza generale? Ma, ammessa la necessità di combattere prima di tutto questa irritazione era egli d'uopo cercare unicamente di spostarla per mezzo di derivativi e di revulsivi irritanti? Dovevasi dar opera ad attaccarla direttamente con emissioni sanguigne? Lerminier volle sperimentare quali effetti sarebbero prodotti da quest' ultimo mezzo: venti mignatte vennero applicate al-

l'ano che estrassero sangue in copia; nella giornata nessun cangiamento di rilievo. La notte il malato delirò.

La mattina del 1.° dicembre l'intelligenza era intatta, ma l'aria di stupore era ancora più apparente del giorno innanzi. L'addomine coperto di numerose macchie petecchiali di un rosso pallido. Lo stato della lingua non era cangiato; una sola evacuazione alvina. Il polso, debolissimo e regolare, batteva cento dodici volte al minuto; non contavansi nello stesso spazio di tempo che 29 moti inspiratorj. La tosse persisteva. I sussulti di tendini erano moltiplici.

La cavata di sangue derivativa dall'ano pareva avesse diminuito l'intensità de' sintomi infiammatorj del petto e del ventre; ma la debolezza aveva fatto progressi. I delirj e i sussulti annunziavano ad un tempo l'esaltazione o forse meglio un pervertimento delle funzioni del sistema nervoso. Nondimeno se questi varj sintomi, al pari della prostrazione, fossero stati il risultamento dell'infiammazione delle vie digerenti, la diminuzione evidente di questa non avrebbe dovuto essere accompagnata da un miglioramento generale? Ora il malato stava evidentemente meno bene del giorno prima. Due vescicanti furono applicati alle gambe. Un lavativo di camomilla gli venne dato con aggiunta di 12 grani di canfora: all'interno non fu prescritta che la sola tisana di orzo acidulata col siroppo. La notte fu molto più calmata della precedente.

2 dicembre. L'aria di stupore era minore; la lingua umida e vermiglia, il ventre cedevole. Il lavativo non era stato evacuato; i sussulti erano cessati. Le petecchie eransi moltiplicate; alcune esistevano sul petto.

Il miglioramento era manifesto, e poteva ragionevolmente essere attribuito al modo di cura. Il malato

nella giornata prese un lavativo di camomilla con aggiunta di 24 grani di canfora. Alla sera alle sue gambe furono applicati i senapismi (*Tisana di orzo edulcorata* , *looch*).

Questa volta il lavativo fu evacuato poco dopo averlo preso. Gran parte della notte il malato delirò.

3. Quantunque le sue risposte fossero nette e precise, udivalosi di tempo in tempo parlare ad alta voce e tenere discorsi incoerenti. L' adinamia faceva progressi; la lingua diveniva nuovamente bruna; la pelle conservava la sua secchezza (*Limonata minerale*; *altri due vescicanti alle cosce*).

Alle tre dopo mezzodì sudor generale e copioso. Pure lo stato non che migliorare pareva anzi l'indimani più grave che mai. Faccia cadaverosa, lingua nera e secca, lo stesso dei denti e delle labbra; il ventre era gonfio; non eravi diarrea alcuna. La respirazione acceleravasi di nuovo; il polso appena potevasi sentire; le idee ad intervalli turbavansi (*Infusione acquosa di china-china ossimelata*; *borraggine* , *infuso di camomilla con dodici grani di canfora; sei cartine di canfora e di nitro* (*) *limonata minerale* , *una tazza di vino*).

5. Medesimo stato, medesima prescrizione.

6. Il malato pareva non comprendesse più le domande che gli venivan fatte. Pronunziava, balbettando, poche parole inintelligibili. Le macchie petecchiali persistevano; la respirazione erasi allentata.

7 e 8, nulla di nuovo. Il malato pareva giunto all' ultimo grado di adinamia. La sua morte sembrava prossima (*Continuazione de' medesimi medicamenti*).

(*) Ciascuna di queste carte conteneva sei grani di canfora e sei di nitro. Davasene una ogni tre ore.

9. Dodici grani di calomelano vennero dati onde vincere la costipazione; una sola evacuazione alvina. Si aggiunse alle altre bevande una decozione di serpentaria virginiana edulcorata col siroppo di scorza di arancio. Il polso piccolissimo aveva una irregolarità notabile.

Dai 9 ai 13 le petecchie disparvero. Le forze sembrarono riaversi un poco.

14. L' aspetto della faccia era più naturale, gli occhi avevano maggior espressione, l' intelligenza era meno ottusa, la parola più facile; la lingua, umida, non era più bruna che al suo centro; poteva facilmente essere tratta fuori, ciò che non avveniva, i giorni innanzi. Esisteva una leggier diarrea (*Due brodi furono permessi*).

16. La notte, agitazione estrema: moti convulsivi manifestaronsi.

17. Tutto era tornato all' ordine. Contando da questo giorno il malato migliorò sempre più. Le sue forze però ristabilironsi assai lentamente, il che può certo spiegarsi col fatto della diarrea che continuò assai lungo tempo, e che d' altronde manifestossi solo dal momento in cui la natura parve incamminarsi alla guarigione. L' infusione acquosa di china-china fu continuata fino al principio di gennajo a questo tempo, la figura del malato era eccellente, mettevasi intorno un po' di carne; aveva molto appetito. Lasciò lo spedale verso li 15 gennajo in ottimo stato.

Ecco qui un altro caso in cui un malato, presentando uno stato presso che disperato, al momento in cui comincia a prendere de' tonici ritorna alla salute a misura che la china-china, la serpentaria di Virginia,

la canfora, il vino, ecc. vengono prodigati. Durante l'amministrazione di questi rimedj noi vedemmo la lingua inumidirsi, la pelle perdere il suo calore ardente e la sua aridità, l'intelligenza ristabilirsi pienamente, i moti convulsivi sparire le forze riaversi, ecc. Pure il pronostico quanto non parev' egli cattivo! La faccia fu per molti giorni quella dell'uomo moriente, e l'esperienza ha dimostrato che questo stato della faccia è un segno quasi sempre eminentemente mortale. Ripeteremo qui con Ippocrate: *In acutis morbis non omnino tutae sunt praedictiones, neque mortis, neque sanitatis* (Afor.).

In Grant si legge (Recherches sur les fièvres, t. 2) una osservazione valevolissima a dimostrare che certi individui portano in sè una disposizione particolare ad essere soggetti a sintomi adinamici, quando vengono assaliti da una malattia qualunque un po' grave. Il soggetto di questa osservazione è una fanciulla, la quale due anni dopo avere avuto una febbre tifoide con epistassi e petecchie, fu inoculata in una a' suoi fratelli e sorelle. In questi il vaiuolo che sopraggiunse terminò felicemente e con prestezza. Nella fanciulla al contrario si videro in capo a 5 giorni le punture fatte al braccio divenir livide, gonfiarsi ed esalare una sanie sanguigna. Il settimo giorno numerose petecchie si mostrarono, e osservaronsi tutti i sintomi di una febbre putrida che complicò l'eruzione del vaiuolo e pose ostacolo a suoi progressi. E si pensa forse che in simil caso dovrebbesi aver ricorso ad una cura antiflogistica?

Lo stato della respirazione fu in tutto il corso della malattia la cosa più variabile. Noi la trovavamo dall'un giorno all'altro facile o penosa, lenta o in singo-

lar modo precipitata. Lerminier temette da prima l'esistenza di un' infiammazione del parenchima polmonare; ma in breve queste rapide alternative gli parvero affatto dipendenti dallo stato del sistema nervoso. Non è certo questa la prima volta che noi abbiamo trovato un siffatto turbamento della respirazione in individui infermi di febbri gravi tifoidi, e dopo la morte abbiamo trovati i polmoni perfettamente sani. In altri malati, pel contrario, ne' quali la respirazione era sempre stata al tutto calma, la sezione del cadavere ci ha mostrato una pneumonia più o meno estesa.

E non è egli un fenomeno degno di essere notato, per quanto ordinario esso siasi, l'eccitamento del sistema nervoso, attestato dal delirio, dai sussulti, ec. in mezzo alla debolezza generale degli altri sistemi? Gli è a questo modo che nelle grandi emorragie veggonsi i malati, benchè esausti dall'enorme perdita di sangue sostenuta, soccombere sovente in mezzo a convulsioni più o meno violente. Forse la canfora ha in questo caso contribuito a calmare l' azione esaltata o pervertita del cervello e delle sue dipendenze? Osserviamo che un miglioramento manifesto succedette all'amministrazione del primo cristere canforato tenuto in corpo tutto per intiero, mentre i sintomi tornarono in parte dopo il secondo lavativo, che in parte fu lasciato andare.

Se, d' altronde, l' azione fisiologica della canfora è ben comprovata, lo stesso sciaguratamente non si può dire delle sue proprietà terapeutiche. Le storie di avvelenamento per mezzo di quella sostanza, relative ad uomini e le esperienze fatte su gli animali viventi tendono ugualmente a dimostrare che questa sostanza stimola fortemente il cervello; pur nondimeno vien dessa sovente prescritta come propria a calmare il sistema

nervoso. Tal altra volta, per vero dire, viene pure amministrata come stimolante diffusivo. Quale contraddizione! Non sarebbe per avventura sovente efficace opponendo l' uno all'altro stimolo, cangiando il modo di azione del sistema nervoso, come sembrano farlo molti medicamenti detti antispasmodici? All' ultimo la canfora ha essa a somiglianza di molte altre sostanze una differente azione giusta le varie dosi? Consultando gli autori, noi li troviamo pochissimo d'accordo fra di loro. Così Cullen ci fa sapere che dopo averla amministrata tante e tante volte, non sapeva ancora se quel medicamento era stato utile o nocivo. Hoffmann è più affermativo; egli riguarda la canfora unita al nitro come uno de' migliori rimedj che si possano dare in tutti i casi di febbre maligna. Io giudico che sia della canfora ciò che è della digitale. Se le ricerche di un gran numero di medici su le proprietà terapeutiche di queste sostanze hanno sovente tratto ai più opposti risultamenti, ciò avvenne perchè gli osservatori non hanno indicato in modo bastantemente preciso in qual complesso di circostanze vi ebbero ricorso. Non si ebbe neppur gran rispetto alle differenze che la canfora doveva presentare nel suo modo d'azione giusta lo stato degli organi, giusta i temperamenti e le disposizioni individuali. Lerminier, p. e., ha osservato che in alcuni individui dotati di gran suscettività nervosa viene impresso al cervello una specie di stimolo speciale dalla canfora. Questi individui, dopo aver preso della canfora per la via di sotto in dose assai moderata (di 20 a 30 grani), sentivansi ad un tratto dotati di una leggerezza straordinaria; pareva loro giusta l'espressione da loro tutti usata che fossero per andarsene via volando. Quest'effetto singolare di cui io e Lerminier abbiamo veduto

un esempio in un giovane inglese, durava alcune ore e dissipavasi a poco a poco. Simili osservazioni vennero fatte da Magendie (*).

In questo malato le petecchie sono state numerosissime. Esse sonosi mostrate prima che alcuna sorta di cura stimolante venisse impiegata. Non era adunque questa che le aveva, come pensava Haen, prodotte.

CXXXIII. OSSERVAZIONE.

Recente soggiorno a Parigi; cattiva nutrizione e mancanza di lavoro. All' epoca dell' ingresso sintomi generali di adinamia con polso duro. In seguito ad un salasso, epistassi, aumento di prostrazione; delirio; petecchie; lingua nera; gonfiezza di ventre, ec. Stato riguardato senza speranza. Cura tonica, guarigione.

Un muratore di 20 anni (**), dimorante a Parigi solo da alcuni mesi, capelli neri, pelle brunissima, muscoli poco sviluppati, si è abitualmente nutrito male; sovente, dopo il suo arrivo alla capitale, mancò di lavoro; pure la sua salute cominciò ad alterarsi solo verso li 20 di

(*) Il fatto seguente, osservato dal padre mio allo spedale reale degl' invalidi nel 1806, parmi esso pure molto valevole a provare quanto gli effetti della canfora siano variabili giusta gl' individui. Un vecchio venne all' infermeria degl' invalidi nell'ultimo grado di debolezza senile; gli venne dato un lavativo con canfora. In poco d' ora quest' uomo le cui parti genitali erano da lungo tempo al tutto inerti, ebbe una violenta erezione. Dopo due giorni prese della canfora per la seconda volta; si riprodusse allora il medesimo effetto. Questo fatto è tanto più curioso in quanto che la canfora è stata da molti medici riguardata come anafrodisiaca e quale antidoto delle cantaridi.

(**) Questo malato è stato curato da Chomel, sostituito momentaneamente a Lerminier.

maggio. Allora risentì un mal essere generale, cefalalgia, un torpore fisico e morale sensibilissimo; il suo appetito diminuì, poi lo perdette intieramente. Li 25 maggio cessò di lavorare, si mise a letto e non bevette che poche tisane diluenti. Li 6 giugno venne allo spedale. La prima volta che noi lo vedemmo fummo sorpresi dell'aria di stupore che dominava su tutta la sua fisonomia; i suoi lineamenti erano affondati; le sue palpebre gravi sollevavansi con difficoltà; l'occhio era tristo e poco in armonia cogli oggetti circostanti; la bocca restava semi-chiusa, le risposte lente, penose, i movimenti difficili; il polso frequente, concentrato, non cedeva quando si cercava di comprimerlo; un sudor copioso copriva la pelle; la lingua, di un color rosso vivo, tendeva a seccare. Cinque a sei evacuazioni alvine soltanto, composte di materie brune e dure, erano occorse dopo l'invasione della malattia. Le orine erano rosse e rare; un lieve calore lungo il canale dell'uretra accompagnava la loro emissione.

Eravi in questo malato un misto di prostrazione e di sintomi d'infiammazione che potevano far credere la debolezza fosse solo apparente. Un salasso venne prescritto; doveva risultarne un effetto buono o cattivo, valevole a sparger luce su la vera natura della malattia. Il sangue estratto dalla vena si riunì in un largo coagulo senza sierosità, ed era poco consistente e coperto da una cotenna verdastra sottilissima. Il malato bevette acqua di orzo e prese due lavativi emollienti. Alla sera ebbe un'epistassi copiosa; la notte sognò molto alla rinfusa.

L'indomani 8, eravi un inasprimento sensibile di tutti i sintomi: prostrazione maggiore, leggier turbamento d'idee, alcuni sussulti di tendini, lingua secca

e bruna al suo centro; medesimo stato del polso, secchezza della pelle (*Tisana e lavativi emollienti*). Durante la notte il malato si trovò in uno stato di vero delirio.

9. Alcune macchie pallide, rotonde, da mezza ad una linea di diametro, erano sparse sul torace; gli occhi restavano chiusi, e le loro palpebre si alzavano sol quando eransi fatte al malato reiteratamente delle domande ad alta voce; guardando allora fisamente quello che lo interrogava, e mostrando in certo qual modo di raccogliere tutte le sue forze, riusciva a rispondere con voce fioca e mal articolata, ma con giustezza, quindi ricadeva nel suo assopimento. Gli era pure con isforzo ch' egli traeva la lingua fuori di bocca; essa tremava; era bruna e secca: il ventre conservava la sua pieghevolezza; due dejezioni alvine erano occorse, a questo effetto il malato erasi alzato da sè. La respirazione era breve e piuttosto frequente, pure non esisteva tosse alcuna; la percussione e l'ascoltazione non annunziavano lesione alcuna de' polmoni. Questo acceleramento della respirazione sembrava, anzichè altro, dipendente dal turbamento generale del sistema nervoso (*Medesima cura*).

La notte, delirio perfetto.

10. Leggier diarrea; gonfiamento del ventre; polso più facilmente deprimibile de' giorni innanzi: del resto medesimo stato (*Tisana di orzo con aggiunta di acido muriatico ad gratam aciditatem; lavativi di seme di lino con aggiunta del medesimo acido; fomentazioni di camomilla sul ventre, due vescicanti alle gambe*).

11 e 12. L'aria di stupore fu portata al più alto grado. Invano facevansegli con istanza delle domande; più

non rispondeva; i suoi occhi fissi, mostravano l'espressione di chi trovasi al tutto distratto dalle cose circostanti. Una crosta nera e grossa copriva le labbra, i denti e la lingua. La pelle della faccia presentava un color giallo sporco, quasi terroso; più non sentivansi sussulti di tendini; le materie fecali e le orine erano evacuate involontariamente, senza che il malato mostrasse averne sentore. Nello spazio di alcuni minuti vedevasi alternativamente la respirazione farsi celere, anelante, poi allentarsi a poco a poco. Il polso, frequente, fuggiva sotto il dito; tutta la superficie del corpo non aveva calore, e le estremità erano già fredde: le macchie tifoidi erano quasi al tutto sparite.

Frattanto alcun tonico non era ancora stato amministrato all' interno, e questa volta non potevasi dar loro cagione, se la lingua erasi fatta nera, le labbra e i denti divenuti incrostati, se sintomi sempre più gravi eransi ogni giorno mostrati. Il cattivo successo della prima emissione sanguigna non permise punto di reiterarla. La perdita del malato pareva quasi inevitabile; lo stupore profondo, il freddo, a così dire, cadaverico della pelle, la debolezza estrema del polso, l' inefficacia della cura fino allora seguita, parevano prescrivere l'uso di una medicazione tonica. Venne posta in opera con energia. Ne vedremo or ora gli effetti (*Acqua di risi con gomma e addizione di quindici gocce di acido muriatico in una pinta. Una pinta di decozione di china-china con aggiunta di un terzo di vino e di due once di siroppo, pozione gommosa con addizione di due dramme di estratto molle di china-china, due tazze di vino; seccare i vescicanti delle gambe e porne due alle cosce*).

La mattina dei 13 lo stato del malato era presso a

poco lo stesso; solo osservavansi, di più, frequenti sussulti di tendini. Molti autori, Pringle in particolare, hanno riguardato l'esistenza di questi sussulti come una contro indicazione all'uso dei tonici. Nondimeno essi furono continuati.

14. La pelle erasi riscaldata, il polso rialzato; i sussulti erano in minor numero; i moti inspiratorj meno disordinati; ma, d'altra parte, l'intelligenza non si ristabiliva; l'aria di stupore non diminuiva; l'incrostamento della lingua, delle labbra e dei denti persisteva; il malato lasciava incessantemente correre sotto di sè. L'estratto di china-china fu portato alla dose di una mezz'oncia; vennero fatte frizioni aromatiche sul ventre e sui membri.

16. L'espressione della faccia era un poco più naturale; il malato cominciava a rispondere un poco alle domande (*Sei grossi di estratto di china-china nella pozione gommosa con aggiunta di 20 gocce di etere solforico*).

17. Miglioramento sensibile; gli occhi erano più in armonia cogli oggetti circostanti; il malato era più padrone de' suoi movimenti; tirava fuori la lingua con molta facilità; la respirazione era calmata; la diarrea erasi alquanto moderata; ma il calore della pelle fattosi elevatissimo acre e mordicante; lasciando alcun tempo il dito in contatto con essa, risentivasi una specie di sensazione penosa prossima al dolore. Malgrado questo stato della pelle, i tonici furono non solo continuati, ma aumentati; vennero applicati altri due vescicanti alla parte esterna delle gambe; l'estratto di china-china fu portato alla dose di un'oncia; continuazione della decozione di questa scorza; un lavativo di china-china canforata fu prescritto mattina e sera,

sulle membra vennero fatte fregagioni con una mistura di vino aromatico e di alcool canforato.

18 e 19. Fuvvi ancora uno sforzo manifesto alla guarigione; l'espressione della faccia divenne finalmente più naturale, le risposte erano nette, il malato, per la prima volta, aveva potuto da per sè solo adagiarsi sul lato e starvi; la lingua, le labbra e i denti eransi un poco nettati; non aveva avuta dal giorno innanzi più di 2 o 3 evacuazioni alvine involontarie; il calore ardente della pelle continuava e osservavansi sempre di tempo in tempo de' sussulti. L' etere solforico della pozione gommosa venne supplito con una dramma di acqua distillata di cannella; nel resto medesima prescrizione.

Li 20 fummo attoniti del miglioramento, veramente prodigioso, operatosi nello stato dell' infermo; la lingua erasi inumidita, e solo al suo centro presentava una lieve tinta brunastra; la pelle, 24 ore prima ancor tanto ardente, non aveva più che un color mite; il polso mediocremente frequente, il malato volgevasi nel suo letto con mirabile facilità; la parola era libera; l'intelligenza netta; lasciava ancora andare sotto di sè. Nessun fenomeno critico aveva preceduto questo subito miglioramento (*Medesima prescrizione*).

Dai 20 ai 28 vennero alla pozione sostituite sei once di vino di china-china. Lo stato del malato continuò ad essere non meno soddisfacente. Tutte le mattine trovavamo la sua pelle coperta da una lieve umidità.

Le forze guadagnavano sempre più; il polso conservava un poco di frequenza. La lingua era umida e aveva un bel color vermiglio; sia per debolezza, sia per pigrizia, il malato continuava a lasciar andare sotto

di sè le materie fecali e le orine. La diarrea d' altronde era moderatissima. Due o tre evacuazioni tutt' al più in 24 ore.

28. Il malato non poteva ancora mettersi a sedere sul proprio letto. Alla prescrizione vennero aggiunte alcune cucchiaiate di vino di Madera da prendersi nella giornata. I vescicanti erano affatto disseccati da due o tre giorni.

Ne' primi del mese di luglio il polso perdette al tutto la sua frequenza; la diarrea cessò; il malato potè reggersi seduto, e in breve venne posto sur una seggiola a bracciuoli girante. Dai 30 giugno ai 4 luglio prese da prima due brodi e tre mezze zuppe al giorno. — Li 5 fugli accordato il mezzo quarto. — Li 8 mangiò il quarto.

Contando da quest' epoca egli entrò effettivamente in convalescenza. Ricuperò a poco a poco le forze e le carni nel restante del mese di luglio e nel principio di agosto. Continuò durante questo tempo a prendere vino di china-china, la cui dose fu progressivamente diminuita da sei once al giorno ad una. Lasciò lo spedale in buon essere li 12 agosto.

Anche in questa osservazione noi veggiamo una febbre atasso-adinamica delle più gravi migliorare durante l'amministrazione de' medicamenti tonici. Rammentiamo in quale stato disperato fosse il malato al tempo in cui cominciossi ad amministrare la china-china. Rammentisi soprattutto quel raffreddamento generale della pelle, quel polso filiforme che, nelle febbri gravi, sono i sintomi ordinarj di morte prossima. Ventiquattro ore dopo la prescrizione della medicazione tonica questi sintomi mortali dileguarono, e da questo momento la

tendenza alla guarigione si fa sempre più sensibile. Non dimentichiamo di notare che la dose dei tonici fu aumentata con rapida progressione. Dati a questo modo non lo poteva essere indifferentemente. Se la malattia si fosse limitata all' infiammazione del tubo digerente la china-china, data ad un tempo stesso sotto tutte le forme per bocca e in via di lavativo, avrebbe avuto in brevissim'ora risultamenti funesti. È egli mai possibile che vogliasi in questo caso attribuire la guarigione dell' ammalato alla natura, e dire che malgrado i tonici siasi il miglioramento operato?

Nel tempo stesso che la corteccia salutare del Perù veniva nell' interno amministrata, i membri addominali erano coperti da numerosi vescicanti, e un gran numero di punti dell' inviluppo cutaneo furono simultaneamente irritati senza che, a quanto apparve, ne risultasse un' influenza cattiva al cervello.

L' emissione sanguigna praticata al tempo dell' ingresso del malato non solo non fu vantaggiosa, ma seguita da un inasprimento assai sensibile di tutti i sintomi. Questo fatto ci ricorda un riflesso di Pringle, esposto nelle sue osservazioni su la febbre d'ospitale. Al principio di questa febbre, dic' egli, il polso non è mai abbattuto, ma vivissimo, e varia sovente nel medesimo giorno sotto il rapporto della forza e della pienezza. Se in questo caso si prescrivono numerosi e copiosi salassi, onde ovviare alla falsa indicazione d'infiammazione, il polso si fa più frequente e più debole, e il malato cade nel delirio.

L' individuo soggetto di questa osservazione, al pari di quello della precedente, ha presentato una respirazione difficile e in singolar modo accelerata, al tempo in cui i sintomi nervosi furono più apparenti. D'altron-

de alcun sintomo non indicava l'esistenza di un'infiammazione dei polmoni o delle pleure. Qui noi non sapremmo ripetere se non quello che abbiamo già detto nella precedente osservazione. Aggiungeremo soltanto che Huxham aveva ultimamente colto questo stato della respirazione nelle febbri gravi. Guardatevi, diceva egli, dal credere ad una peripneumonia, per ciò che voi osservate un'ansietà grande, una forte oppressione, la sensazione di un peso insopportabile sul petto. Al pari di noi egli attribuiva questi sintomi al disordine del sistema nervoso (*Trattato della febbre lenta e nervosa*).

Le petecchie mostraronsi 48 ore dopo il salasso; esse restarono costantemente poco numerose e pallide; impallidirono e disparvero al tempo della maggiore intensità de' sintomi di prostrazione; i tonici non le fecero tornare.

CXXXIV. OSSERVAZIONE.

Recente soggiorno a Parigi. Da principio, sintomi di febbre detta infiammatoria; delirio in seguito ad emissioni sanguigne. Più tardi, sintomi detti biliosi: emetico; il giorno dopo l'amministrazione di quest'ultima sostanza, sintomi gravi simili a quelli di un accesso di febbre perniciosa; ritorno di quest'accesso ne' giorni seguenti; china-china data da principio come antiperiodico, poi come tonico.

Un commissionario di 18 anni, di costituzione assai debole, capelli castagni, carni molli, ha sempre goduto di buona salute; dimora a Parigi da soli tre mesi, e non ha sofferto miseria. Li 11 maggio, senza causa nota, al suo svegliarsi sentì un mal essere generale e cefalalgia; la sua bocca era amara. Nella giornata ebbe de' brividi. — 12. Si mise a letto. — 13. Venne allo spedale. — 14. Presentò lo stato seguente.

Viva injezione della faccia e delle congiuntive: pelle alitosa, polso frequente, sviluppato; lingua biancastra, rossa alla punta, sete poco viva, ventre indolente e cedevole, una evacuazione alvina in 24 ore.

Questo individuo presentava un complesso di sintomi infiammatorj che riclamavano un' emissione sanguigna. Localizzando la malattia, la si poteva considerare come una gastrite, e far derivare da questa tutti gli altri sintomi come altrettanti fenomeni simpatici. Un copioso salasso venne praticato; prescritta la tisana ossimelata. Il sangue estratto dalla vena riunivasi in un largo coagulo poco consistente, verdastro alla sua superficie. Nella giornata lo stato del malato restò presso a poco lo stesso; ebbe alcune nausee. La notte il suo sonno fu agitato da sogni affatto incoerenti; una sola volta andò di corpo.

La mattina dei 15 la febbre continuava; la lingua era meno animata (*Trenta mignatte all' ano*). Nella notte il malato si agitò molto e fu in uno stato prossimo al delirio.

16. Dolevasi di un gusto di amarezza insopportabile; aveva frequenti nausee e poca sete; la lingua erasi dal giorno innanzi vestita di una patina giallastra, grossa; nessuna dejezione alvina; il color rosso de' pomelli contrastava col color giallo in giro alle ali del naso, alle labbra ed alle congiuntive; il polso era sempre frequentissimo e pieno, la pelle calda e secca.

Quindi lo stato del malato aveva, dal giorno innanzi, cangiato sensibilmente. Ai sintomi apertamente infiammatorj de' giorni precedenti era seguito quel complesso di sintomi che viene indicato col nome di sintomi biliosi. Lerminier prescrisse due grani di emetico in una pinta di brodo di vitello, ma essendo la febbre ancora

intensa egli fece precedere l'amministrazione del vomitivo mediante l'applicazione di trenta mignatte all'ano.

Il malato non vomitò e andò di corpo una volta sola. L'indimani 17, la lingua, sbarazzata dalla sua patina giallastra, aveva riacquistato la sua rossezza; del resto medesimo stato (*Tisana di orzo ossimelata*).

Alla sera il malato, che aveva passato assai bene la giornata, fu preso da violento brivido con forte dispnea. Alle 8 ore il brivido più non esisteva; ma il malato, divorato da un calore ardente, era altamente prostrato; solo ad intervalli rispondeva alle domande, e ad intervalli delirava compiutamente. La respirazione era alta, accelerata; il polso piccolo, concentrato, irregolare; gli anti-bracci erano sede di numerosi sussulti di tendini.

Il malato era per tal modo passato rapidamente da una situazione poco grave ad uno stato che fu riguardato quasi mortale da coloro che lo videro alla sera. Cionnondimeno la mattina dei 18 noi lo trovammo meno male. La respirazione era più libera; le forze rivenute; le facoltà intellettuali avevano riacquistato la loro nettezza; i sussulti dei tendini più rari: il polso, regolare, conservava la sua piccolezza; la faccia esprimeva ancora un abbattimento grande; un madore copriva la pelle; il ventre era gonfio; nessuna evacuazione alvina occorsa; la vescica, distesa da un'enorme quantità di orina, faceva una prominenza notabile sopra il pube; si fu costretto vuotarla colla tenta; un vescicante, fatto con una mistura di ammoniaca liquida e di sugna venne applicato a ciascuna coscia.

Fino ai 19, sei ore di sera, medesimo stato. Allora riapparizione dei medesimi sintomi come ai 17, ma con una intensità molto maggiore. Alle ore 9 il malato pa-

reva come preso da apoplessia; la perdita della facoltà di conoscere era totale, le palpebre restavano abbassate; sollevandole, il globo dell'occhio, fisso, immobile, pareva insensibile all'impressione de' raggi luminosi; le narici dilatavansi con forza ad ogni inspirazione, ed ogni espirazione era accompagnata dalla dilatazione passiva delle guance; la lingua, osservata in fondo alla bocca, pareva secca e bruna al suo centro; il ventre era molto gonfio; la frequenza delle pulsazioni arteriose era tale da non potersi contare.

L' indimani mattina 20, a sei ore, miglioramento simile a quello da noi già osservato ai 18. Il malato aveva ripreso la sua facoltà intellettiva; aveva però tuttora un'aria di stupore assai apparente; come ai 18 la pelle era umida.

Questo ritorno periodico de' medesimi sintomi sotto il tipo di terzana, il brivido che annunziava la loro invasione, la umidità della pelle manifestantesi a misura che i sintomi gravi sparivano potevano indurre a credere l' esistenza di una febbre remittente perniciosa. Il secondo accesso era stato più violento del primo; era da temersi che il terzo non fosse per essere mortale.

Li 21, giorno in cui questo terzo accesso doveva mostrarsi, gli venner dati, dieci ore innanzi alla presunta sua azione, dodici grani di solfato di chinina per bocca, e un'oncia di polvere di chinina in lavativo.

Alla sera l'accesso non ritornò. Cionnondimeno era ben lungi che il malato fosse fuori di pericolo; lo stato adinamico dichiaravasi ognor più, il color nero della lingua aveva fatto de' progressi; una diarrea molto copiosa erasi stabilita: cionnondimeno la china-china fu continuata per via di lavativo nella dose di una mez-z'oncia per giorno, fino ai 25, collo scopo di prevenire

ogni nuovo accesso. Dai 20, la superficie de' vescicanti aveva preso un color brunastro; e li 23, una larga escara li ricopriva. La paralisia della vescica continuava, e l'orina veniva espulsa col mezzo della tenta.

25. La lingua, le labbra e i denti erano coperti da una crosta nera densa; il ventre fortemente meteorizzato; cinque o sei evacuazioni alvine eransi seguite in letto. Eravi ad un tempo calor acre della pelle, frequenza grande e piccolezza di polso, che una lieve pressione faceva sparire; aria di stupore sensibilissima; intorpidimento delle facoltà intellettuali; perdita assoluta di memoria; debolezza muscolare somma: escare de' vescicanti, del sacro, e del gran trocantere sinistro; paralisia della vescica. Il ritorno degli accessi non pareva più da temersi.

In questo stato conveniva egli non aver rispetto che alla flemmasia non dubbia delle vie digerenti e amministrare sol semplici raddolcitivi? Era egli d'uopo piuttosto prendere in considerazione lo stato generale delle forze, la cui assenza reale pareva da molti sintomi indicata? Dovevasi ammettere con Brown che al periodo di eccitamento generale fosse seguito un periodo di prostrazione, o dire con Broussais che le forze non erano punto assenti, ma tutte concentrate sul tubo digerente? Ammettendo quest' ultima opinione, sarebbe ciò stato un motivo di rifiutare i medicamenti tonici ed eccitanti? Non esistono egli molti casi d' infiammazioni esterne in cui i tonici vengono adoperati con vantaggio, sia all' interno sia alle stesse superficie infiammate? Lerminier prescrisse un lavativo di camomilla con aggiunta di cinque gocce di olio essenziale di ginepro; la limonata citrica per bevanda; due brodi, una pinta di decozione di due dramme di radice d'angelica con ag-

giunta di due once di siroppo di garofano. È noto quanto Hildebrand abbia vantato nelle febbri gravi l'uso della radice d' angelica; egli la preferiva come meno dispendiosa, e in pari tempo più efficace della radice di contrajerva e della serpentaria di Virginia. Sul ventre gli furono fatte embrocazioni di olio di camomilla canforata.

Ventiquattro ore dopo questo modo di cura la lingua erasi inumidita, ed era solo leggermente bruna al suo centro; il polso erasi rialzato ed aveva meno frequenza; l'espressione della faccia era più naturale, gli occhi soprattutto erano più in armonia cogli oggetti circostanti. Il malato rispondeva alle domande con nettezza e precisione; parlava del suo stato di sofferenza come uomo che godesse di tutta l' integrità delle sue facoltà intellettuali; ma egli ignorava pienamente ove fosse; su l' esistenza sua passata non aveva che idee confuse; eragli ben anche impossibile di tornare alla memoria l'avvenutogli del giorno prima, ed anche ciò che aveva fatto due o tre ore innanzi. Il gonfiamento del ventre non era diminuito; la diarrea non era scemata; il malato lasciava andare sotto di sè; orinava solo col mezzo della tenta. Le escare furono coperte di china-china canforata. Del resto, medesima prescrizione più una tazza di vino.

27. L' infusione acquosa di china-china fu sostituita alla decozione di poligala, e la limonata minerale a quella di cedro.

Dai 28 maggio alli 6 giugno il miglioramento fu rapido. I medesimi medicamenti vennero continuati; mentre erano amministrati, noi vedemmo la lingua riprendere ogni giorno un aspetto sempre più naturale; il ventre tornar cedevole, la diarrea moderarsi, poi ces-

sare compiutamente, il polso rallentarsi, lo stupore dissolversi, le forze ristabilirsi, la memoria ritornare, le piaghe de' vescicanti cicatrizzarsi, e le ulcere del sacro del gran trocantere seguite alla caduta delle escare, detergersi e prendere un bel colore vermiglio.

Durante tutto questo tempo non fuvvi sudore alcuno, nessun fenomeno che potess'essere riguardato come critico.

6 giugno. Il polso non aveva più che una frequenza mediocre, e il calore della pelle aveva perduto la sua forza; la diarrea era al tutto cessata. Il malato, che pareva sul punto di entrare in convalescenza, domandava con istanza da mangiare; sciaguratamente l'ulcera del gran trocantere faceva progressi di giorno in giorno. La suppurazione copiosa che ne risultava, impediva al malato di riprendere le sue forze; essa poteva anche divenire una causa di ricaduta e di morte. All' infusione acquosa di china-china vennero sostituite sei once di vino di china-china. Innumerabili osservazioni comprovano i buoni effetti di questa sostanza in tutti i casi di suppurazione copiosa, senza reazione generale viva. De Haen soprattutto ne ha segnalato i vantaggi (*Rat. med.*, *pars undecima*, *caput primum*).

Il vino di china-china fu continuato in dose di 6 a 8 once ciascun giorno tutto il mese di giugno e ne' primi di luglio. In questo tempo le ulcerazioni cessarono finalmente di estendersi; quella del sacro si cicatrizzò assai prestamente; ma i margini dell'ulcera del gran trocantere si staccarono. Si riuscì a poco a poco ad ottenerne il riappiccamento mediante una metodica compressione. Li 15 luglio la cicatrizzazione non era ancora perfetta. A misura che l'ulcerazione era diminuita, anche il polso erasi fatto sempre meno frequen-

te. Contando dai primi di luglio, ogni specie di febbre cessò, e la suppurazione essendo pochissimo copiosa, fu sospeso l' uso del vino di china-china. Il malato era nello stato più soddisfacente; cominciava a passeggiare per le sale e nel giardino dello spedale; mangiava il quarto, e beveva due tazze di vino ogni giorno.

La notte dai 15 ai 16 luglio apparvero su le natiche otto a dieci bolle aventi forma di vaiuolo. L' indimani alcune mostraronsi su le braccia e su la faccia. Rosse e coniche da principio, erano già bianche trent' ore circa dopo la loro apparizione. Quattro o cinque erano al loro centro depresse; le altre conservavano la loro forma accuminata. Se ne vedevano alcune confluenti alla regione lombare. Fra tre giorni esse erano tutte disseccate. Del resto, nessun moto febbrile, nessuna turbazione non accompagnò questa eruzione che a noi parve rassomigliasse d'assai ad una varicella. Il malato portava i segni del vaccino.

Ne' quindici ultimi giorni di luglio tutte le sere i piedi si edematizzarono leggermente. Questa infiltrazione passiva fu combattuta col vino diuretico amaro dello spedale, e si dissipò a misura che le forze ristabilironsi. Il malato lasciò lo spedale in ottimo stato li 6 agosto.

Già abbiamo cercato nel corso di questa osservazione di dar risalto alle circostanze che la rendono in singolar modo notabile. Abbiamo veduto che i sintomi infiammatorj nel principio esistiti furono combattuti con copiose e numerose emissioni di sangue; che più tardi venne amministrato un vomitivo che non cagionò alcuna evacuazione; l' indimani mostrossi una prima esacerbazione che diede alla malattia il carattere di una feb-

bre remittente perniciosa. La seconda esacerbazione fu ancor più terribile; allora la china-china venne data con successo. Non cercherò punto come i buoni effetti della china-china possano in questo caso spiegarsi; mi accontento di esporre il fatto e di ricordare che basta aprire i libri per trovare innumerabili esempj di casi analoghi. Simili successi sarebbonsi forse ottenuti se l'irritazione gastro-intestinale avesse avuto la principal parte in quel complesso di fenomeni formidabili che qualificarono l'accesso? Può bensì in questa irritazione trovarsi il punto di partenza, ma in essa non tutta risiede la malattia.

Anche quando più non restarono che i sintomi ancora gravissimi di febbre adinamica assai intensa, ad essi continuossi ad opporre una medicazione eminentemente tonica; durante questa medicazione la lingua, secca e nera, tornò prontamente al suo stato naturale.

Finalmente anche quando una copiosa suppurazione esauriva il malato, fu pur colla china-china data in buona dose che vennero le sue forze sostenute.

Dobbiamo anche notare l' eruzione sotto forma di vaiuolo, e l' edema sopraggiunto durante la convalescenza: risultamento della debolezza generale; questo edema disparve a misura che le forze si ristabilirono.

CAPITOLO TERZO

RIASSUNTO.

ARTICOLO PRIMO

ETIOLOGIA

Esist'egli un certo numero di cause che con qualche fondamento si possano riguardare produttive delle malattie onde le precedenti osservazioni ne somministrano degli esempi?

Fra gl'individui soggetti di queste osservazioni molti avevano avuto dispiaceri, altri erano stati soggetti per un tempo più o men lungo a tutte le ambasce della miseria; mancanti di lavoro, non avevano avuto per vivere che alimenti malsani o insufficienti. Alcuni eransi affaticati di troppo nel lavoro; avevano sopportato lunghe veglie; altri avevano commesso frequenti deviamenti di regime, od eransi dati a varie sorta di eccessi; ma in un numero grande nessuna di queste influenze aveva operato. Eransi sempre ben nutriti; avevano sempre lavorato senza spossarsi, e non erano incorsi in veruno eccesso. I risultamenti cui noi siamo riusciti sono, per questo rispetto, d'accordo con quelli ottenuti da Louis. Egli non cita che un piccol numero d'individui, ne' quali una cattiva nutrizione è stata una delle circostanze che hanno preceduto lo sviluppamento della loro malattia. In altri, fatiche eccessive, pene morali avevano operato, ma nel maggior numero nulla, per lo meno, prova che queste varie influenze abbiano avuto parte alla produzione della febbre.

Quel che noi diciamo degli operaj curati negli spedali, potremmo asserire di altre classi della società. Prenderò per esempio i nostri giovani allievi in medicina. Vennero riguardati i miasmi delle sale anatomiche come una delle cause che rendono in essi la febbre tifoide sì comune. Pure io posso affermare che in un numero grande la malattia si dichiara prima che le abbiano frequentate. Venne pur data cagione alla cattiva nutrizione, agli eccessi; pure ben sovente io l' ho veduta assalire giovani che nutrivansi bene e la cui condotta era regolarissima.

Avvi un'altra circostanza assai più generale che risulta dalle nostre osservazioni, come da quelle di Petit e Serres, Bouillaud e Louis, ed è il recente arrivo a Parigi. Fra gl' individui soggetti delle precedenti osservazioni avvene un numero grande, i quali trovavansi a Parigi solo da alcune settimane o da qualche mese, quando cominciarono ad ammalarsi. Non è già, ordinariamente, ne' primi tempi del soggiorno a Parigi che la salute si altera, sibbene dopo una dimora di sei a quindici mesi. Gli è in questo intervallo che noi ne abbiamo veduto gli allievi di medicina e quelli di diritto il più delle volte colpiti; come pure i giovani operaj che vengono a cercare un asilo nei nostri spedali.

Cionnondimeno, quantunque per noi si ammetta che gl' individui recentemente venuti a Parigi siano più degli altri esposti ad essere affetti dal genere di affezione che ci occupa, non conchiuderemo perciò che essa assalga per modo esclusivo questa classe d' individui. Nelle osservazioni particolari noi abbiamo citato un numero piuttosto grande di casi relativi ad individui, i quali abitavano Parigi da molti e molti anni e che, da una parte, presentarono i varj sintomi delle febbri gravi,

dall'altra la lesione speciale de' follicoli intestinali. Nella state del 1829 si presentarono all'ufficio centrale molti individui che avevano tutt'i sintomi della febbre tifoide a varj gradi di intensità, ed almeno un terzo di questi individui trovavansi da più anni a Parigi. Noi abbiamo veduto questa stessa malattia assalire allievi in medicina che abitavano la capitale da quattro a sei anni.

Quando la febbre tifoide si è sviluppata può essa propagarsi per contagione? In questi ultimi tempi il dottore Bretonneau, Gendron, e alcuni altri medici hanno sostenuto che la dotinenteria era un'affezione eminentemente contagiosa: noi non neghiamo i fatti da questi autori citati; ma ciò che noi asseriamo con sicurezza si è, che mai a Parigi, nè dentro nè fuori degli spedali, non abbiamo potuto riconoscere in questa malattia la menoma qualità contagiosa. Negli spedali non vedesi che essa si trasmetta dall' individuo che la porta dal di fuori a quelli che trovansi ne' letti vicini al suo; non vedesi neppure che i malati cui vien dato il letto precedentemente occupato da un individuo guarito o morto di dotinenterite ne siano affetti. I medici e gli allievi di medicina che ne vengono attaccati, non sono di preferenza, quelli che hanno toccato gli ammalati che ne erano affetti. Fuori degli spedali, quali mai circostanze più favorevoli alla contagione di quelle che trovansi riunite negli allievi di medicina che curano il loro compagno malato di febbre tifoide? Rinchiusi in una camera ordinariamente poco spaziosa, essi gli prodigano giorno e notte le più assidue cure, come quelli che gli sono i più affezionati; se la malattia fosse contagiosa quasi tutti dovrebbono contrarla; pure noi non ci ricordiamo di aver veduto una sola volta la malattia nascere a questo modo in un individuo sano. Molte volte abbiamo

preso informazione se il letto o la stanza che un allievo attualmente malato occupava, fosse stato recentemente occupato da altri che avessero avuto la dotinenteria, e abbiamo verificato ciò non essere avvenuto che assai rare volte, talchè era in quel caso lecito pensare, che se in un medesimo luogo eransi succeduti due individui attaccati da una medesima specie di malattia, ciò fosse attribuibile a un puro accidente.

Gl' individui dotati di una costituzione fra di loro la più variata vengono ugualmente da questa malattia attaccati; sarebbe un error grave il farsi a credere che prenda di mira preferibilmente gl' individui dotati di debole costituzione, aventi un sangue povero, muscoli poco sviluppati, ne' quali il temperamento linfatico sembra predominare. Non che ciò sia, essa mostrasi forse più comunemente negli uomini, la cui pelle è vivamente colorita, e il cui sistema muscolare pronunciatissimo sembra indicare una grande energia. Gli è sovente in simili individui che dopo pochi giorni di malattia vedesi sopraggiungere uno stato adinamico, il quale non sembra essere sempre il risultamento di una semplice oppressione di forze. Non è da credere in fatti che ciò che dicesi *forza di resistenza vitale* si argomenti sempre a rigore dallo stato dell' apparecchio muscolare; essa è assai meglio rappresentata dall'attività del sistema nervoso, e questa attività è bene spesso in ragione inversa dell'energia apparente del sistema locomotore.

Del resto, a questo riguardo le osservazioni di Bouillaud e Louis confermano pienamente le nostre; e fra i soggetti la cui storia espongono, sonvene molti che presentavano tutti i tratti di ciò che dicesi temperamento sanguigno; molti avevano la pelle bruna, l'apparenza di una forza grande muscolare; erano piuttosto

grassi e la loro nutrizione non mostrava di avere per conto alcuno sofferto.

Non tutte le età sono ugualmente esposte a presentare i varj gruppi di sintomi che qualificano le febbri continue. Dalle nostre osservazioni così come anche da quelle degli altri autori risulta, che esse sono più comuni dall'età dei venti anni in fino a quella dei trenta. Dalli trentacinque fino alla vecchiaia esse divengono sempre più rare; poi dopo l'età di settant'anni vedesi ricomparire la febbre adinamica. Un gran numero di vecchi soccombono in mezzo a sintomi che la caratterizzano, quelli specialmente i quali fino allora avevano goduto di buona salute, e mostravano di aver usata assai poco la loro energia vitale, senza che in essi fosse lesione profonda di alcun organo.

I vecchi adunque al pari dei giovani ci presentano esempj assai frequenti di febbre adinamica; ma in essi le lesioni di organi onde questa febbre è od effetto o complicazione, non sono sempre simili a quelle che incontransi ad un' epoca meno avanzata della vita. Così ne' giovani fra dieci casi di febbre detta adinamica sonvene stati almeno nove, in cui la lesione principale che trovasi sul cadavere è una dotinenteria. Ne' vecchi, pel contrario, la dotinenteria è rara; ma in difetto di essa sintomi affatto simili a quelli nella gioventù prodotti, appariscono colla massima facilità all' occasione di qualunque altra lesione, sia di una pneumonia, sia di una semplice risipola, sia di un lieve flemmone, sia di una malattia delle vie orinarie, ec. La loro lingua dissecca e si fa nera senza che in essi apparisca lesione intestinale valutabile dopo la morte. Quindi ecco un caso in cui la forma sintomatica di una malattia resta

la stessa, benchè più non abbiavi identità nella sua forma anatomica.

ARTICOLO SECONDO

DELLO STATO DEI DIFFERENTI ORGANI DOPO LA MORTE E DURANTE LA VITA.

TUBO DIGERENTE.

§ 1. *Lesioni trovate dopo la morte nel tubo digerente.*

Noi esamineremo le lesioni sotto il punto di vista della loro consistenza, della loro frequenza, della loro sede, della loro natura e intensità, e finalmente delle loro relazioni co' sintomi.

A. Costanza delle lesioni del tubo digerente.

Ogni qual volta un individuo soccombette ad uno de' gruppi morbosi qualificanti alcuna delle febbri essenziali descritte nella Nosografia filosofica, trovasi egli sul cadavere il tubo digerente malato? A ciò i fatti rispondono negativamente. Rileggansi sotto questo punto di vista le nostre osservazioni particolari, e troverassi alcuni casi di febbri dette adinamiche, ne' quali il tubo digerente non ha presentato dopo la morte nessuna lesione di qualche rilievo. Bouillaud ha citato de' casi simili. L'osservazione prima del suo *Trattato delle febbri* descrive la storia di un individuo il quale soccombette rapidamente con tutti i sintomi di una febbre infiammatoria intensa (*febris ardens* o *causus* degli antichi), nel cui tubo digerente non trovossi altra lesione che delle righe di un color rosso carico verso la estremità splenica dello stomaco; ma notisi che la sezione

del cadavere fu fatta durante i calori del mese di luglio, più di ventiquattr'ore dopo la morte; e le persone versate nello studio della notomia patologica sanno benissimo, che aprendo sotto l'influenza di simili circostanze il cadavere di un soggetto morto di malattia acuta, delle dieci volte le nove si troverà un simile stato dello stomaco.

Nella osservazione 24.ª della stessa opera parlasi di un uomo, il quale cinque giorni dopo aver soggiaciuto ad una frattura comminutiva di un membro, morì in mezzo a' sintomi di una febbre detta putrida o adinamica. Il tubo digerente non presentò alterazione alcuna. Non trovossi pur lesione veruna in questo tubo negl' individui soggetti delle osservazioni 26, 27, 28, 29.ª e che, attaccati da affezioni locali diverse (risipola, cangrena esteriore, flebite, ec.) morirono pure co' sintomi detti adinamici, e specialmente colla lingua secca, e co' denti fuligginosi.

Louis che riguarda la lesione de' follicoli intestinali qual carattere anatomico della febbre tifoide, ha nondimeno pubblicato alcuni casi ne' quali non trovossi nel tubo digerente nè questa lesione nè alcun' altra degna di osservazione in individui, i quali durante la loro vita sarebbero certo stati riguardati dalla scuola di Pinel come affetti da febbre adinamica. Così nell' osservazione 41.ª della sua opera Louis descrive lo stato del tubo digerente di un individuo morto l'undecimo giorno di una malattia, durante la quale egli presentò delirio, assopimento, meteorismo, evacuazioni alvine involontarie, lingua in prima secca, poi nera e incrostata.

« La membrana mucosa gastrica aveva un color verdastro, era leggermente rammollita e di uno spessore

proporzionato al suo volume. L'intestino tenue era mediocremente disteso da gaz, conteneva un poco di bile gialla e di muco. La sua membrana mucosa aveva in alcuni punti lo stesso colore ed era generalmente biancastra, di uno spessore e di una consistenza conveniente, salvo i quattro ultimi piedi dell'ileo, ove essa era un poco rammollita; tutte le piastre ellittiche erano sane. L'intestino grasso conteneva materie fecali; la sua membrana interna era verdastra o giallastra, e, salvo questo, perfettamente sana. Le glandule mesenteriche erano assai piccole. »

L'individuo la cui storia è descritta nell'osservazione 42.ª dell'opera di Louis, presentava ancor più della precedente la riunione di tutti i segni della febbre detta putrida, atasso-adinamica, o tifoide, o, se così vuolsi, della dotinenteria: da principio anoressia, vomiti, diarrea; poi cefalalgia intensa, delirio, assopimento, debolezza grande muscolare, escare al sacro, macchie come scorbutiche su la pelle, evacuazioni alvine involontarie, meteorismo, lingua secca. Pure ecco in quale stato fu trovato il tubo digerente:

« Lo stomaco, di mediocre volume, conteneva un poco di bile e alcune mucosità. La sua membrana interna era leggermente macchiata di rosso in tutta la sua estensione. Il duodeno era sano. La membrana mucosa dell'intestino tenue era pallida e perfettamente sana in tutta la sua lunghezza. Lo stesso dicasi delle piastre ellittiche dell'ileo, tutte sottili, bianche o leggermente punteggiate di grigio, come lo si vede nello stato naturale. La membrana mucosa dell'intestino grasso era bianca, rammollita nel colon destro, poi aumentava assai rapidamente di consistenza. Le glandule mesenteriche erano pallide, piccole e sane. »

Al principio di questo stesso anno (1829) Dalmas ha esaminato allo spedale (Clinica di Chomel) il cadavere di un individuo in età di quindici anni, la cui malattia era stata riguardata qual febbre tifoide, e il cui tubo digerente fu trovato perfettamente sano.

Il dottore Martinet ha osservato allo spedal maggiore un caso assai notabile, in cui, a spiegazione dei sintomi della febbre atasso-adinamica di Pinel, non trovossi altro che un rammollimento notabile del fegato e nulla nel tubo digerente. Questa osservazione pubblicata nel tomo 66 della *Bibliotheque médicale* ci sembra abbastanza interessante da registrarsi qui testualmente.

Un fanciullo di quindici anni, abitante di Nanterre, ammalato da vent'un giorno circa, era stato soggetto successivamente a dolore di ventre, a diarrea, ad una itterizia consecutiva; in tutto quel tempo egli non erasi lagnato di male al capo. Li 27 aprile 1817 è condotto allo Spedal Maggiore; alla sera ha delirio: gli vengono applicati ai piedi de' senapismi.

« Li 28. Decubito supino, prostrazion generale, assopimento, sensibilità diminuita, sogni insulsi, occhi abitualmente chiusi, a meno ch' egli venga eccitato; pupilla un poco dilatata, immobile; movimenti molto meno liberi che nello stato naturale; il malato appena può sollevare le sue braccia, specialmente il sinistro che ricade come una massa inerte. La palpebra destra è semi-paralizzata; la testa un poco dolorosa, la parola lenta e penosa, le risposte difficili e rare volte giuste. Polso raro (cinquant' una pulsazione), lingua umida, un poco giallastra; bocca fetente; color giallo delle congiuntive e del corpo in generale; labbra fuliggginose; calor naturale; dolore nel ventre che non aumentava colla pressione. Le gambe edematose nella

loro parte inferiore con alcune ecchimosi; petto sonoro, nessuna tosse; faccia poco alterata. *Cura*: decozione di china-china, limonata vegetale vinosa; otto pillole di canfora, di tre grani ciascuna; giuleppo con estratto di china-china mezza dramma, etere uno scrupolo; senapismi alle ginocchia. Alla sera orine involontarie, gialle; un po'di miglioramento, nessuna loquacità.

« Li 29. Cefalalgia, movimento più facile del braccio sinistro, risposte giuste: udito chiaro; lingua umida, appena biancastra; bocca netta; itterizia più apparente, nessuna evacuazione; nessun dolore al ventre, anche con pressione; del resto medesimo stato. *Cura*: quattro mignatte dietro ciascuna orecchia; cataplasmo acetico su la regione del fegato, acqua di Seltz; il resto come i giorni precedenti. Alla sera nessun delirio; le mignatte hanno mandato sangue tutta la giornata e tutta la notte.

« 30. Assopimento più sensibile; occhi chiusi, specialmente il destro, coperti di cispa, movimento delle braccia più difficile; esse non possono sollevarsi fino alla testa; parola più rara, più lenta, ma giusta; polso piccolo, serrato, meno lento (sessantacinque pulsazioni); ventre doloroso alla pressione; costipazione; gli altri sintomi come il giorno innanzi. *Cura:* brodo di vitello, tamarindo con tartaro stibiato, gr. uno e mezzo; solfato di magnesia once due; lavativi lassativi; fomentazioni emollienti; acqua di Seltz; dieci mignatte su la regione del fegato. Pochi momenti dopo la visita il malato sta più male; l'assopimento aumenta; alla sera dopo l'applicazione delle mignatte lo stato comatoso è ancor più manifesto.

« 1 maggio. Faccia molto più gialla, scolorita, alterata; dilatazione delle pinne del naso; stato comatoso;

occhi chiusi, pupille contratte; risposte nulle; lamenti incessanti; respirazione breve; polso piccolo, più frequente (centosedici pulsazioni); bocca e lingua umide; nessun moto delle membra, le quali non però ricadono come massa inerte, dopo essere state sollevate; costipazione. *Cura*: bagno a 25°, tre affusioni a 70° (effetto appena sensibile, il polso si sviluppa un poco nel bagno); decozione di china-china con gomma; lino; parietaria; lavativo con decozione di china-china; canfora una dramma; giuleppo con estratto di china-china una dramma e mezzo, etere una dramma; musco gr. dodici in quattro pillole; senapismi alle ginocchia ed alle cosce. »

Nel corso della notte morte.

Sezione del cadavere.

« *Abitudine del corpo.* — Itterizia generale, tegumenti dell' addomine verdastri.

« *Testa.* — Cervello, cervelletto, protuberanze annulari, membrane nello stato naturale, nessuna sierosità ne' ventricoli.

« *Petto.* — I lobi inferiori dei polmoni sono ingorgati di sangue nella loro parte posteriore, il che non può essere riguardato che qual effetto cadaverico, del resto sono sanissimi; la membrana mucosa tracheale ha un color rosso alquanto livido fino alle prime ramificazioni dei bronchi; il cuore ed il pericardio non presentano nulla di particolare.

« *Addomine.* — Il fegato, un terzo meno voluminoso del consueto, ed in uno stato di rammollimento notabile, lasciavasi penetrare dal dito colla maggior facilità e riducevasi in una specie di polpa. Il suo tessuto non puossi meglio paragonare che a quello della milza,

ed il suo colore a quello del rabarbaro, che imitava esattamente colla mistura delle strie rossastre nel suo parenchima apparenti, il quale nel resto era perfettamente giallo.

« La membrana mucosa dello stomaco presentava, solo verso il piloro, alcune punte rosse. Anche l'epiploon era rosso in una grande estensione. La vescica, i reni, la membrana interna degl' intestini trovavansi nello stato naturale; alcuni fra i gangli mesenterici erano aumentati di volume (*).

« Il dottor Neumann, medico dello spedale della Carità di Berlino, mostrò di non conoscere ancora gli scritti del nostro dotto compatriota Bretonneau, su la dotinenteria, quando nel 1816 pubblicò una memoria sur una specie di febbre ch' egli riguarda come dominante epidemicamente ogni anno a Berlino e che paragona al tifo. La descrizione generale che ne dà è quella che si potrebbe fare raccogliendo ciò che di comune presentano le nostre osservazioni particolari riunite a quelle di Petit, Bouillaud, Louis ecc. Negli individui morti Neumann dice di aver trovato, verso la fine dell' intestino tenue, delle piastre, delle ulcerazioni, in una parola, quell'insieme di lesioni costituenti il nostro esantema intestinale o la dotinenteria di Bretonneau. Nondimeno quantunque queste lesioni siano state da Neumann vedute nel maggior numero de' casi, son-

(*) Comechè non siamo per negare la più alta confidenza ai risultamenti ottenuti da un osservatore sì esatto ed illuminato qual si è il sig. Martinet, non possiamo tenerci dal fare osservare che, a' nostri occhi, l'aumento in volume dei gangli mesenterici è una presunzione che ci porta a credere che la membrana mucosa intestinale non fosse così perfettamente sana come dice l'autore: fors' anche era dessa stata anteriormente ammalata.

vene alcuni in cui non le ha osservate; alla superficie interna dell' intestino non vi era che un' injezione di poco momento dei capillari; alcuna volta finalmente questa injezione medesima mancava, e l' autopsia non mostrava nelle vie digerenti alcuna traccia di malattia. »

Finalmente nella malattia febbrile che domina endemicamente in molte parti della Gran Brettagna, e che pe' suoi sintomi presenta gran simiglianza colle nostre febbri continue, bene spesso si sono trovate nel tubo digerente alterazioni simili a quelle presentateci dalla maggior parte delle nostre osservazioni. Cionnondimeno in un certo numero di casi il dott. Allison d' Edimburgo, cui si va debitore di una eccellente descrizione di questa malattia, afferma di non aver incontrato nè piastre esantematose, nè ulcerazioni, nè alcun' altra lesione nelle vie digerenti. Noi dobbiamo aver tanto maggior fede alle indagini di questo medico, in quanto che al tempo in cui vi si applicò aveva appena lasciato Parigi, ove aveva assistito a molte sezioni di cadaveri d' individui morti di febbri gravi, e ad Edimburgo fece delle autopsie colla persuasione di trovare quelle medesime piastre, que' medesimi esantemi, quelle stesse rossezze che gli erano state mostrate a Parigi, e la cui descrizione era da lui stata letta nelle opere francesi.

Avvicinando questi fatti osservati da varj uomini ed in varj luoghi a quelli che da noi furono raccolti e circostanziatamente esposti nelle osservazioni particolari, noi ci crediamo in diritto di poter stabilire la seguente proposizione:

Nelle piressie costituenti i varj gruppi morbosi indicati nella Nosografia di Pinel col nome di febbri es-

senziali, non trovansi costantemente dopo la morte lesioni nel tubo digerente.

Dal che ne segue che molti di questi gruppi morbosi possono avere un' esistenza indipendente da quella di un' affezione gastro-intestinale.

B. Frequenza delle lesioni del tubo digerente.

Se queste lesioni non sono costanti, sono esse almeno tanto frequenti che, per questa frequenza stessa acquistino presso a poco non minore importanza, come se mai non mancassero?

Dappoi che Broussais ha fermato l' attenzione su lo stato del tubo digerente nelle febbri, fatti innumerabili hanno dimostrato che in quasi tutti i casi in cui si fa l'autopsia del cadavere di un individuo morto nel corso di una febbre detta essenziale, trovasi il tubo digerente malato. Le nostre proprie osservazioni confermano pienamente questi risultamenti che possono compendiarsi nella proposizione seguente :

Nelle piressie costituenti i varj gruppi morbosi indicati col nome di febbri essenziali, trovansi spessissime volte dopo la morte, 98 *in* 100 *circa, delle lesioni nel tubo digerente.*

Dal che ne conseguita che le lesioni del tubo digerente hanno una parte principalissima in queste malattie, e che vogliono essere prese in considerazione, sia che trattisi di risalire alla natura delle febbri, sia che vogliasi determinarne la cura. La frequenza delle lesioni intestinali nelle febbri ci ha talmente convinti della loro importanza che, quantunque non ignoriamo come esse manchino alcuna volta, e sapendo ben anche che quando esse esistono non possono valere a spiegar tutto, abbiamo creduto nondimeno dover parlare delle febbri nella parte della nostra clinica che vien

in ispecial modo consacrata alle malattie degli organi addominali.

C. Sede e natura delle lesioni del tubo digerente.

Esaminato dall' orifizio cardiaco dello stomaco fino alla fine del retto, il tubo digerente non mostrasi alterato con uguale frequenza nelle sue varie parti che negli individui, i quali soccombono nel corso di una febbre continua.

a. Stomaco.

Sopra molti soggetti noi abbiamo trovato quest' organo esente da qualsiasi lesione valutabile: esso aveva in tutta la sua estensione una bianchezza grande; appena alcune vene si delineavano sotto la sua membrana mucosa. Questa membrana, al pari delle altre tuniche, aveva in ogni sua parte la consistenza fisiologica; essa non era nè più sottile, nè più grossa dello stato normale.

Sopra altri soggetti più numerosi de' precedenti la superficie interna dello stomaco presentava, in alcuni punti della sua estensione, delle macchie rosse risultanti dal conglomeramento di una quantità di piccoli vasi finamente injettati. Ora queste macchie riunite occupavano uno spazio appena bastevolmente grande da ricevere una moneta di cinque a quaranta soldi; ora, e quest' ultimo caso era assai più raro del precedente, il terzo o la metà dello stomaco presentava questa specie d' injezione.

Alcune altre volte osservavasi alla superficie interna dello stomaco un' injezion generale, ma di poco rilievo.

Questa injezione mostravasi più frequentemente verso il gran fondo cieco che nelle altre parti dello stomaco.

In alcuni casi noi abbiamo trovato che al color

rosso era subentrato una colorazione bruna, ardesiaca o gialla.

In un altro piccol numero di soggetti abbiamo verificato l' esistenza di ecchimosi poco estese nel tessuto cellulare sotto mucoso; queste ecchimosi occupavano più particolarmente la porzione splenica dello stomaco.

Appena due o tre volte abbiamo veduto un aumento notabile di consistenza della membrana mucosa gastrica. Spessissime volte pel contrario abbiamo verificato un rammollimento notabile di questa membrana; ma questo rammollimento non era ugualmente frequente in tutti i punti dello stomaco; assai raro nella posizione pilorica, come pure su le facce anteriore e posteriore dello stomaco, mostravasi qual lesione comunissima nel gran fondo cieco. Sotto il rapporto del suo colore esso presentava tre varietà, un bianco, un grigio o bruno e un rosso.

In un solo caso questo rammollimento non era limitato alla membrana mucosa; tutte le tuniche ne erano state attaccate; bastava tirarle leggerissimamente perchè si rompessero in molti punti, le tuniche mucosa, cellulare e muscolare erano sparite, e le pareti dello stomaco non erano più formate in questi punti che dalla membrana sierosa, divenuta essa medesima friabilissima. Questo notabile rammollimento esisteva senza rossezza e senza alcun'altra insolita colorazione.

Una volta la membrana mucosa dello stomaco ci ha presentato un gran numero di ulcerazioni, tutte simili di forma e di grandezza, e un' altra volta noi abbiamo trovato lo stomaco compiutamente pertugiato nella sua porzione splenica.

Le materie contenute nello stomaco rare volte ci hanno presentato particolarità degne di essere notate. Il

più delle volte esso non conteneva altro che le bevande inghiottite dai malati e alcuni gaz. Giammai non vi abbiamo trovato una quantità di mucosità di molto rilievo, e solo in pochissimi casi conteneva della bile. In un individuo, che nelle ultime ore di sua vita aveva avuto un copioso vomito nero, la superficie interna dello stomaco era ricoperta da una materia analoga a quella del vomito, e non pareva esser altro che sangue modificato nel suo colore e in alcune sue proprietà in conseguenza della sua dimora nello stomaco.

Il volume dello stomaco solo rarissime volte ci parve differire da quello che osserviamo su la maggior parte de' cadaveri. Due o tre volte soltanto lo abbiamo trovato talmente contratto verso la sua porzione pilorica, che in questa porzione appena uguagliava il volume di un intestino tenue; in questo caso la membrana mucosa non era più ammalata che in altri casi in cui non esisteva una simile coartazione.

Tali sono gli stati diversi ne' quali noi abbiamo trovato lo stomaco degl'individui morti nel corso di febbri continue. In tutto questo nulla avvi di speciale, nulla che non trovisi nello stomaco degl' individui morti di qualsiasi altra malattia. In un gran numero di cadaveri trovansi quelle injezioni, quelle rossezze e colorazioni diverse, quelle ecchimosi, que' rammollimenti, senza che siavi stato durante la vita alcun sintomo che ricordi quelli delle febbri dette essenziali; queste alterazioni non spettano più alle malattie acute che alle croniche, molte possono anche a buona ragione essere riguardate quale risultamento puramente cadaverico. Rispetto alle ulcerazioni da noi una volta trovate nello stomaco, e alla perforazione che pur una volta esso ci ha presentato, ciò incontrasi pure in altre malattie, e d'altronde non

possono tali cose spiegare i sintomi che pei casi stessi in cui vennero osservate.

Ciò che abbiamo detto si rafforza ancora col risultamento delle osservazioni di Bouillaud e Louis, i quali non hanno trovato nello stomaco alterazioni diverse da quelle onde noi sopra abbiamo parlato.

Questi fatti ci portano a stabilire le proposizioni seguenti:

1.° In un numero grande d'individui che soccombono durante il corso di una febbre detta essenziale, trovasi lo stomaco sano, qualunque sia stata la forma sintomatica di questa febbre.

2.° Le alterazioni che trovansi nello stomaco degl'individui che muoiono nel corso di questa febbre non hanno nulla di speciale, nulla che possa costituire il carattere anatomico.

3.° Queste alterazioni non differiscono da quelle che discopronsi sui cadaveri degl' individui morti di tutt'altra malattia, sia acuta, sia cronica.

4.° Esse incontransi con una frequenza presso a poco uguale e in quelli che soggiacciono ad una febbre continua, e in quelli che soccombono a tutt'altra malattia (*).

5.° Non ogni febbre detta essenziale è necessariamente il prodotto di una gastrite.

6.° Le tracce di gastrite che trovansi alla sezione dei corpi non saprebbono bastare a rendere ragione dei varj gruppi morbosi detti febbri essenziali.

7.° Prima di porre in uno stato infiammatorio dello stomaco la causa di queste malattie, converrebbe dif-

(*) Le ricerche che ci hanno tratto a stabilire questa quarta proposizione sono affatto confermative di quelle di Louis.

falcare da ciò che può caratterizzare questo stato infiammatorio le varie alterazioni, che possono essere il prodotto di tutt'altra causa oltre quello di un processo d'infiammazione, e molte delle quali si sono formate sol dopo morte (*). Vedrebbesi allora che il numero de' casi in cui la febbre si può ascrivere ad una flogosi gastrica divien minore di quello sarebbesi su le prime indotto a credere.

b. Intestino tenue.

Riguardate relativamente alla loro sede, le alterazioni dell'intestino tenue si mostrano tanto più frequenti, quanto più esaminasi questa parte del tubo digerente vicino alla sua unione coll'intestino grasso.

Così rarissime volte abbiamo trovato il duodeno affetto. E così pure gli è solo in un piccol numero di casi che il resto dell'intestino tenue, ne' suoi quattro quinti superiori, ci ha presentato qualche lesione; pel contrario nel quinto inferiore di questo stesso intestino trovansi le lesioni più costanti e più speciali in quegl'individui che soccombono durante il corso di una febbre continua.

Passiamo in rassegna i differenti stati che quest'intestino ci ha presentati.

1.° Stato sano. Questo è il caso più raro; alcune delle nostre osservazioni mostrano nondimeno che l'intestino tenue può non presentare specie alcuna di alterazione in seguito a certe febbri.

2.° Stato attualmente sano con tracce di una malattia ultimamente terminata.

In alcuni de' nostri malati morti per un accidente

(*) Veggasi su questo punto di dottrina il nostro *Précis d'anotomie pathologique.*

qualsiasi durante la convalescenza di una febbre grave, abbiamo trovato alla superficie interna della fine dell'intestino tenue, sia le cripte mucose, sia i follicoli di Brunner, assai più apparenti dell'ordinario; un punto grigio segnava ciascuno de' loro orifizj; del resto, essi non presentavano nessun'altra apparenza morbosa. Ci parve verisimile che questo sviluppamento insolito de' follicoli dipendesse da ciò, che alcun tempo innanzi la morte nel corso stesso della febbre essi erano stati affetti; noi lo esamineremo in un tempo in cui essi tornavano al loro stato normale.

In altri malati, morti ugualmente nella convalescenza, noi non vedevamo più quelle piastre follicolose; ma là dove esse ordinariamente esistevano, un esame attento ci mostrava che la membrana mucosa, lungi dall' essere più spessa, era per l'opposito più sottile che ne' punti intermedj; ivi più non vedevansi villosità; trovavasi solo uno strato sottile, come cellulo-vascolare, che sembrava essere una mucosa ridotta allo stato di massima semplicità, parveci la fosse una membrana di nuova formazione subentrata alle ulceri cicatrizzate.

3.° Stato eritematoso.

Tutte le gradazioni d' injezione vascolare che sono state trovate nella membrana mucosa intestinale (*) ci si sono presentate nelle malattie onde ora ci occupiamo. Verso la parte inferiore dell'intestino tenue soprattutto osservasi il più delle volte questa injezione. Ora essa esiste come la sola lesione, il che è assai raro; abbiamo nondimeno citato degli esempj; ora essa esiste, come lesione secondaria, intorno ad altre alterazioni delle quali parleremo più sotto.

(*) Veggasi *Précis d'anatomie pathologique.*

Sonovi de' casi in cui il piano stesso della mucosa è appena colorito, mentre l'injezione è vivissima nelle sole villosità. Il dottore Scoutetten ha ultimamente fermato l'attenzione su questa specie d'injezione al tutto speciale che più di una volta abbiamo verificata, e che da lui viene riguardata non meno della lesione de' follicoli atta a produrre le febbri continue.

4.° Stato esantematoso.

Con questa espressione noi vogliamo indicare quella specie di eruzione che trovasi, qual lesione affatto speciale, alla superficie interna della fine dell' intestino tenue negl' individui morti nel corso di febbri continue, leggiere o gravi. Ottimamente indicato da Petit e Serres, da noi descritto nella prima edizione della nostra clinica, meglio valutato nella sua natura da Bretonneau, seguito in tutte le sue varietà da Louis, l'esantema intestinale costituisce il primo periodo della malattia che Bretonneau ha chiamato dotinenteria. È inutile a' nostri giorni cercar di provare che questo esantema ha per sede i follicoli intestinali. Si è desso impadronito di quelle conglomerazioni di follicoli conosciute sotto il nome di ghiandole di Peyer (*): ne risulta, nel quinto inferiore dell' intestino, l'esistenza di ghiandole il più delle volte ovulari, di grandezza variabile e sporgenti sopra il livello della mucosa di alcune linee; alcune hanno un color rosso più o meno vivo; altre sono grigie, gialle o nerastre, e allora rassomigliano ad escare; altre hanno un color bianco dilavato. Ora sono più dure della mucosa che le attornia; ora pel contrario sono friabilissime e un lieve grattamento le riduce in poltiglia. Sonovi de' casi in cui, alla loro superficie li-

(*) Peyer, de Glandulis intestinalium. Amstel. 1631.

bera, si può facilmente riconoscere la disposizione de' follicoli; se ne trovano gli orifizj, e questi piccoli corpi, la cui forma è fatta più distinta coll' aumento di volume, sono separati da spazj sensibilissimi che i raggi luminosi attraversano. Sonovi altri casi in cui questi follicoli non sono più distinti, e la glandula intiera più non rappresenta che una massa omogenea, la cui struttura elementare cessa di essere valutabile; allora queste glandule non possono più riguardarsi come spettanti a follicoli sviluppati che in ragione della loro forma e della loro sede.

Del resto, non è già da credere che queste glandule siano unicamente costituite dallo sviluppamento de' follicoli: assai spesse volte, al disopra di quest' ultimi trovasi lo strato celluloso densissimo, e allora esso partecipa non meno de' follicoli alla produzione dell' esantema.

Questo esantema può terminarsi in molti modi. Sonovi de' casi, meno numerosi di quello siasi detto, in cui una vera cangrena sembra impossessarsene, una o più glandule staccansi allora a foggia di escare, lasciando a loro vece un' ulcerazione. Altre volte, senza che nulla indichi l' esistenza di una cangrena precedente, l' esantema si distrugge in molti punti della sua estensione. Ne risultano alla sua superficie libera molte piccole ulceri che ingrandiscono e finiscono coll'unirsi, e ne risulta finalmente la totale sparizione dell'esantema. In altri soggetti questo esantema ha una terminazione differente; perde la sua rossezza; sembra indurire e più non presenta alla superficie interna dell' intestino che delle piastre di un bianco più sbiadato del resto della mucosa. Queste piastre possono persistere più o men lungo tempo senza produrre de' sintomi, o per lo

meno, senz'essere accompagnate da questi fenomeni generali che in prima avevano coinciso col loro sviluppamento: è il passaggio della lesione dallo stato acuto al cronico. All'ultimo, questo esantema può terminarsi per semplice risoluzione: allora le piastre che lo costituiscono si affondano a poco a poco, e in loro vece più non trovansi che quelle fasce oblunghe, punteggiate di grigio e di nero, da noi descritte in alcune delle nostre particolari osservazioni.

Avvi un altro esantema che mostrasi pure alla superficie interna dell'intestino tenue, ne' casi medesimi del precedente; al pari di questo, esso occupa specialmente la parte dell'intestino più vicina al cieco; ma in luogo di mostrarsi sotto forma di larghe piastre ovulari od oblunghe, presentasi sotto quella di bottoni isolati gli uni dagli altri, rossi, grigi o biancastri, conoidi, e che presentano le più volte alla loro sommità un orifizio, donde si fa stillare mediante la pressione un liquido mucoso o puriforme. Esaminando un certo numero di questi bottoni, trovansene alcuni sui quali non si può scorgere traccia alcuna di orifizio; trovansene altri pel contrario il cui orifizio, ingrandendosi sempre più, trasformasi in una ulcerazione la quale, cominciando dalla sommità del bottone, si estende a poco a poco fino alla sua base. Ora non trovansi che alcuni di questi bottoni sparsi su la superficie interna dell' intestino; ora veggonsi in grandissimo numero, e se sono ad un tempo depressi alla loro sommità, come avviene quando cominciano ad ulcerarsi, ne risulta alla superficie interna dell' intestino un' eruzione che presenta grandissima analogia di forma col vajuolo.

Al pari dell'esantema in piastre, l' esantema a bottoni o gemme da noi ora descritto ha evidentemente

la sua sede ne' follicoli intestinali; la differenza di forma di questi due esantemi dipende unicamente da ciò che il primo è costituito da ammassi di follicoli, ed il secondo da' follicoli isolati.

Quando si esamina l'intestino tenue d'individui morti poco dopo aver avuto una febbre grave, accade talvolta che, con o senza le piastre punteggiate di grigio o di nero onde noi abbiamo parlato, trovinsi pure tracce dell'infiammazione de' follicoli isolati (*detti follicoli di Brunner*). Allora ravvisasi alla superficie interna dell' intestino un numero più o meno grande di piccoli corpi bianchi o grigi, di una consistenza piuttosto rilevante, al cui centro esiste un punto avente un colore turchino nerastro. Chi potrebbe non riconoscere in questi corpi de' follicoli un poco più sviluppati dell' ordinario?

Fu detto che ambedue queste varietà dell'esantema intestinale da noi ora descritte seguissero nel loro sviluppo periodi costanti, che potevano paragonarsi a quelli dell' eruzione del vajuolo; a tale che, posta la cognizione del tempo della malattia in cui la morte sopraggiunse, potevasi annunziare, prima di far la sezione del cadavere, a qual periodo troverebbesi l'esantema: se, per modo di esempio esso dovrebbe mostrarsi ancora intatto, o già ulcerato ecc. Le nostre osservazioni non ci hanno condotto a simili risultamenti. Abbiamo già trovato i follicoli ulcerati in individui, i quali erano morti pochi giorni dopo l' invasione della malattia; e, pel contrario, ci è avvenuto più di una volta di non vedere ancora che un semplice esantema, senza alcuna apparenza di ulcerazione, in individui i quali erano morti dopo assai lungo tempo.

E non ci pare neppur esatto il dire che l'esantema

in piastre o in bottoni tenda necessariamente all' ulcerazione, e che per conseguenza un individuo non possa guarire se non dopo che le piastre od i bottoni si sono trasformati in ulcerazioni, e queste poi cicatrizzate. L' escara o il marciume la cui caduta fu detto far luogo all'ulcerazione, non è che una delle terminazioni possibili dell' esantema, ma non già una terminazione necessaria, ed un individuo può benissimo guarire da una febbre continua, dopo non aver avuto altro che un' infiammazione esantematosa de' follicoli, senz'escara, senza suppurazione, senza ulcerazione antecedente. Ecco ciò che Bretonneau ha ben riconosciuto.

Lo stato della mucosa, fra le piastre ed i bottoni, deve fermare la nostra attenzione. Essa presentasi sotto due diversi aspetti; ora è bianca in tutti i suoi punti e non presenta in nessuna parte traccia di malattia; allora la malattia sta nei soli follicoli; ora, per l' opposito, questa membrana è ammalata anche negli intervalli de' follicoli, sia semplicemente injettata a varj gradi, sia in diversi gradi modificata nella sua consistenza.

Assicurati che nessuna lesione è più frequente nelle febbri continue dell' esantema intestinale o della dotinenteria, come la chiama Bretonneau, restava a fare un lavoro molto importante; trattavasi di determinare se negl' individui morti nel corso di malattie diverse dalle febbri, si trovasse per avventura questo esantema; poichè se fosse avvenuto d' incontrarlo non meno frequentemente in qualsiasi affezione di una iperemia o di un rammollimento dello stomaco, è chiaro che questo esantema avrebbe perduto il suo valore, come carattere anatomico di un gran numero di febbri dette essenziali.

Ma non è così: invano abbiamo noi assai volte cercato questo esantema nell'intestino degl'individui morti di malattie acute diverse dalle febbri, mai non lo abbiamo ravvisato; abbiamo solo trovato, ne' differenti soggetti, uno sviluppamento molto ineguale di follicoli, nulla però che rassomigliasse all' esantema delle febbri.

Che se noi esaminiamo l'intestino ne' casi di malattie croniche, ne troveremo una, la tisichezza polmonare, in cui l'ileo presenta un'alterazione avvicinantesi, più di qualunque altra, all'esantema delle febbri. Questa alterazione ha pur la sua sede ne' follicoli conglomerati che divengono sommamente sporgenti e rappresentano piastre in rilievo, di forma ovulare, alla superficie dell' intestino. Incidendo queste piastre se ne esprime una materia tubercolosa che riempie i follicoli, a cui è soprattutto attribuibile la tumefazione. In questo caso il processo cronico dell' affezione basta a produrre ne' sintomi una prodigiosa differenza; ma questo caso prova tuttavia che i follicoli conglomerati di Peyer possono andar soggetti a modificazioni e trasformarsi in piastre esantematose, in malattie diverse dalle febbri continue.

Louis, la cui preziosa testimonianza ci è caro d'invocare assai volte, ha pur ricercato l'esantema intestinale nelle varie malattie acute, diverse dalle febbri, e non lo ha, al pari di noi, giammai ritrovato, salvo in un caso di scarlattina, in cui egli ha trovato tre piastre ellittiche rosse ed alquanto ingrossate. Anche in questo caso l'esistenza della scarlattina non fu ben comprovata, e l'individuo morì nel secondo giorno dalla sua ammissione allo spedale, prima che si avesse avuto il tempo di raccogliere istruzioni su la di lui malattia. In tre altri casi di scarlattina, e in due altri ch'ei non specifica,

Louis ha trovato uno sviluppamento grandissimo dei follicoli di Brunner; noi abbiamo incontrato lo sviluppamento di questi follicoli isolati assai più volte di Louis in individui morti di malattie acute tutt'altro che febbri, quindi noi pensiamo che il loro sviluppamento spetti meno esclusivamente a queste affezioni di quello de' follicoli agminati.

5.° Ulcerazioni.

Le ulcerazioni mostransi quasi esclusivamente nella parte dell' intestino tenue in cui l'esantema si sviluppa. È agevole in molti casi riconoscere che esse risultano dalla distruzione sia delle piastre ellitiche, sia de' follicoli di Brunner. Le si veggono in effetto cominciare alla superficie stessa delle piastre, od alla sommità di questi follicoli, ed in un medesimo intestino se ne possono seguire tutti i progressi fino alla sparizione totale de' follicoli. Sonovi dei soggetti sui quali trovansi in un piccolo spazio dell'intestino, a lato gli uni degli altri, 1.° delle piastre intatte; 2.° de' follicoli isolati, pure intatti; 3.° delle piastre e de' follicoli che cominciano ad ulcerarsi; 4.° delle ulcerazioni semplici. Altre volte solo per analogia si può ammettere che queste ulcerazioni siano seguite ad una distruzione de' follicoli; nulla più indica esservi stato ingorgamento precedente di questi corpi; pure in questo caso le ulcerazioni occupano il medesimo punto dell' intestino come nel caso precedente: esse hanno la medesima forma, e il medesimo aspetto. Quasi sempre le si trovano, come le piastre ellittiche, verso il lato dell'intestino opposto a quello che appigliasi al mesenterio. Sonvene di quelle perfettamente rotonde. Altre rappresentano al tutto la forma delle glandole di Peyer; assai volte, molte ingrandendosi, si riuniscono in una sola che occupa una grande

estensione; non è raro vedere la faccia superiore della valvola ileo-ciecale trasformata in una sola e vasta ulcerazione: non è meno raro trovare la mucosa dell'intestino tenue affatto distrutta nell'estensione di sei a otto pollici sopra la valvola. Altre volte, pel contrario, non iscopronsi che piccolissime ulcerazioni, le quali appena farebber luogo ad una moneta di cinque soldi, od hanno ben anche un diametro molto minore.

Il fondo di queste ulcerazioni, i loro margini, le porzioni di membrana mucosa situate fra di esse, presentano molti aspetti che è importante distinguere.

Il loro fondo può essere costituito sia dal tessuto celulare sotto mucoso, sia dalla tunica muscolare, sia dal solo peritoneo. Quando gli è il tessuto cellulare, ora è sottile e pallido, e non differisce per conto alcuno da quello che esso è nello stato normale; ora è notabilmente ingrossato, come rugoso, e ordinariamente colorato, rosso, grigio, giallo o nero. In alcuni punti della sua superficie libera si appigliano ancora talvolta de' resti di mucosa, in procinto di staccarsi a guisa di escare.

Quando il fondo di queste ulcerazioni è costituito dallo strato muscolare, può accadere di trovarlo, a simiglianza dello strato celluloso, sia colle sue qualità normali, sia alterato nella sua consistenza e nel suo colore.

Quando finalmente nel fondo delle ulcerazioni altro più non avvi che la tunica peritoneale, si può questa trovare di tale fragilità, che il più lieve traimento basti a romperla; di modo tale che se l'individuo avesse vissuto più lungo tempo, una causa affatto meccanica, come per modo d'esempio la distensione di un seno

d'intestino per opera dei gaz, sarebbe bastato a produrre una perforazione intestinale.

I margini delle ulcerazioni sono formati dalla mucosa ora rossa e grossa, ora bianca e sottile.

Circa alle porzioni di membrana mucosa situate fra le ulcerazioni, sovente esse sono injettate, rammollite od esantematose; ma assai volte pure non presentano sorta alcuna di alterazione valutabile; possono anche presentare la più perfetta bianchezza.

Noi abbiamo veduto queste ulcerazioni con bianchezza e altre qualità normali de' tessuti che ne formavano il fondo e i margini, in casi ne' quali, al tempo della loro morte, gl'individui erano prossimi alla convalescenza, o potevano anch' essere riguardati quai convalescenti. Noi siamo inclinati a pensare che le ulcerazioni osservate in questo stato sono in atto di guarigione.

Occorrono altri casi in cui questa guarigione trovasi ancor più progredita, e in cui lo stato particolare di alcuni punti dall' intestino presentato non saprebbe riguardarsi che qual vero processo di cicatrizzazione più o meno inoltrato. L'osservazione 38.ª ci ha portato un esempio di questa cicatrizzazione; potevasi tanto più in questo caso ammetterlo, che l'individuo nel cui intestino trovammo questo stato speciale da noi riguardato quale indizio di un'ulcerazione cicatrizzata, era morto nel corso di sua convalescenza dopo una febbre grave.

Le cicatrizzazioni di ulceri intestinali sopraggiunte in queste medesime circostanze, sono state pur notate da Bouillaud e da Louis. In un individuo morto per forza di una risipola cangrenosa ad un membro, quarantatrè giorni dopo l'invasione della febbre, i cui sintomi eransi notabilmente emendati al tempo della morte, Louis trovò presso al cieco *molte ulcerazioni, il cui contorno*

era affondato e il centro coperto da una membrana estremamente sottile, come sierosa, continua col tessuto sotto-mucoso del contorno. In un altro individuo morto ugualmente quando già erano in lui apparsi tutti i segni della convalescenza, lo stesso osservatore incontrò una glandula di Peyer, la quale in tutta la parte della sua estensione era liscia, brillante, depressa e sprovveduta di membrana mucosa. « Questa, dice Louis, le cui stesse parole ora citiamo, finiva vicino al contorno della glandula, e aderiva in questo punto ad una pellicola estremamente sottile, avente l'aspetto delle membrane sierose e che ricopriva la tunica muscolare e continuavasi col tessuto sotto-mucoso (*). »

Ne' due casi citati da Louis non si è già formata una novella membrana mucosa; pel contrario, ne' casi da noi riferiti sembrava esservi stata riproduzione della mucosa stessa; ma di una mucosa che ancora non aveva nè villosità, nè follicoli.

Del resto, nelle nostre osservazioni particolari troverannosi alcuni casi ne' quali, quantunque gl' individui abbiano soggiaciuto, come i precedenti, nel corso della convalescenza, le ulcerazioni, ancora al tutto qualificate, non presentavano tendenza alcuna alla cicatrizzazione. Simili fatti sono stati pure segnalati da Louis; essi ci portano a questa conseguenza, che i sintomi generali costitutivi la febbre non sono talmente legati alla lesione intestinale che non possano sparire quando questa esista ancora; ma da tali fatti e' non si vorrebbe trarre la conclusione che la lesione intestinale non ab-

(*) Veggasi pure la descrizione di alcune cicatrizzazioni di ulcerazioni nell'opera di Petit e Serres e nella Memoria di Trousseau su la dotinenteria (*Archives de Médecine*).

bia prodotto la febbre; poichè il solo passaggio di questa lesione ad uno stato meno acuto basterebbe a spiegare la cessazione delle simpatie, e per conseguenza della febbre. D' altronde, la non è egli così di tutte le lesioni dei nostri diversi organi? Non possono esse tutte esistere in uno stato affatto latente, vuoi in modo continuo, vuoi ad intervalli soltanto? E notisi bene che in tutte non i soli sintomi generali possono mancare; vi può ben anche essere mancanza totale de' sintomi locali. Rammentinsi que' numerosi casi di pneumonie latenti incontrate sì spesso nelle nostre osservazioni particolari, che non erano annunziate nè da tosse, nè da dispnea, nè dalla espettorazione.

6.° Perforazioni (*).

Esse vogliono riguardarsi come una delle terminazioni delle varie lesioni da noi passate in rassegna. Esse sono la causa immediata della morte di un certo numero d'individui attaccati da febbri continue. Hanno per sede le più spesse volte sia le piastre esantematose sopra descritte, sia le ulcerazioni che sono o no seguite a queste piastre.

La probabilità delle perforazioni non è sempre in ragion diretta del numero, dell' estensione, della gravezza delle ulcerazioni o di altre lesioni intestinali. Una delle nostre osservazioni (osserv. 9.ª) ci ha mostrato un caso di perforazione intestinale sopraggiunta in un individuo, il cui intestino non presentava che una sola ulcerazione, di un diametro breve assai e con alcune piastre assai poco estese intorno ad essa.

Le perforazioni intestinali non sopraggiungono, il più delle volte, che quando la malattia è già inoltrata,

(*) Veggasi, rispetto alla descrizione di queste perforazioni, il nostro *Précis d'anatomie pathologique*.

quando già esistono i sintomi della febbre detta adinamica. Ne risulta una peritonite, la quale in molti casi si svela co' suoi soliti segni, ma che pure in alcuni casi non è annunziata da alcun dolore, il che proviene senz'altro dall' indebolimento generale della sensibilità; se l'addomine era antecedentemente gonfio, la peritonite non gli fa cangiar forma; la piccola quantità di liquido che si produce è allora assai difficile a riconoscersi; in breve, i differenti segni locali della peritonite possono essere indicati in modo affatto imperfetto, e sonovi casi in cui l'aumento subitaneo della prostrazione e la rapida scomposizione de' lineamenti sono stati i soli accidenti novelli che coincidettero coll' invasione di queste peritoniti per traforamento.

Le peritoniti che nel corso delle febbri si sviluppano all'occasione di una perforazione intestinale, sono per ordinario seguite da pronta morte; i malati possono soccombere da dodici in venti ore dopo l' apparizione de' primi segni che inducono il sospetto di siffatto accidente; cionnondimeno, la morte può ben anche sopraggiugnere assai più tardi. Noi abbiamo veduto un individuo, il quale era già pervenuto ad uno degli ultimi periodi della febbre adinamica, quando sopraggiunsero all' impensata de' vomiti, e in pari tempo l'addomine si fe' teso e doloroso alla pressione; allora noi presumemmo che una delle ulcerazioni esistenti probabilmente nell' intestino si fosse terminata per traforamento. Pure il secondo giorno dopo questo accidente i vomiti e le nausee cessarono; l'addomine premuto non era più doloroso; allora noi credemmo di esserci ingannati, il malato visse ancora tre o quattro giorni senza che la peritonite svelasse di nuovo la sua esistenza. La sezione del cadavere ci provò nondimeno ch'essa

era effettivamente esistita ed era stata causata da una perforazione all' intestino (*). Louis ha parlato di un

(*) Le perforazioni intestinali che sopraggiungono in tutt' altre malattie che le febbri, benchè seguite ordinariamente dall' invasione di una peritonite prontissimamente mortale, possono alcuna volta non far luogo che ad una peritonite cronica. Il caso seguente ci sembra notabilissimo sotto questo aspetto. Un giovane attaccato da tisichezza polmonare aveva da lungo tempo una copiosa diarrea; l' addomine erasi sempre serbato indolente. Un giorno e' si dolse di vivi dolori intorno all' ombellico; la pressione li inaspriva; essi furono riguardati qual prodotto dell' infiammazione onde il tubo digerente era sede. Continuarono quasi senza interruzione, ma assai moderati, pel corso di otto a dieci giorni. Nessun altro sintomo erasi aggravato in modo sensibile; tutto ad un tratto il malato sentì il suo ventre bagnato da una quantità grande di liquido, e si avvide che una fessura lineare esisteva all'ombellico. Nel corso della giornata ne uscì un verme ascaride lombricoide con un liquido giallo analogo a quello che riempie ordinariamente gl' intestini tenui. Non era egli ragionevole il supporre che un seno d' intestino si fosse perforato; che mediante le aderenze parziali contratte fra esso e le pareti addominali, nessuna effusione avesse potuto operarsi nel peritoneo, e che le pareti addominali si fossero alla loro volta infiammate e perforate? E non era, a dirla in poche parole, un ano contro natura stabilitosi? Pur nondimeno ne' giorni seguenti un poco di liquido continuò a colare dalla fistola; i dolori addominali erano poco intensi. Il malato giunto all'ultimo grado della consunzione polmonare soccombette ventisette giorni dopo l' apparizione de' primi dolori, diciotto giorni circa dopo la formazione della fistola. Trovaronsi le tracce di un'orribile peritonite. Il fascio intestinale era riunito in una sola massa da false membrane nere, grossissime. Un liquido verdastro poco abbondante era sparso fra i seni intestinali, e ritenuto da briglie membranose formanti come le pareti di una quantità di logge parziali; nessuna aderenza non esisteva alla regione ombellicale. Nel peritoneo trovaronsi due ascaridi lombricoidi; la loro presenza non permise di porre in dubbio l' esistenza di una perforazione dell' intestino; ma le aderenze erano sì moltiplici e sì intime, che fu impossibile scoprirla.

caso in cui la morte non sopraggiunse che sette giorni dopo lo sviluppo de' primi sintomi della peritonite. Questi sintomi nondimeno avevano cominciato dall' essere intensissimi; verso il quarto giorno eransi fatti meno gravi.

Le perforazioni intestinali possono pur sopraggiungere in individui, i quali ancora non presentano che i sintomi di una febbre lievissima, e una malattia che attualmente non mostra carattere veruno di gravezza può per tal modo trasformarsi in una malattia rapidamente mortale. L'osservazione 20.ª ci ha presentato una peritonite per tal maniera prodotta in un individuo, il quale non aveva più che i sintomi di una leggier febbre biliosa.

Riassumendo quanto si è detto su lo stato dell' intestino tenue negl' individui che muojono nel corso di una febbre continua, stabiliremo le proposizioni seguenti :

1.° Fra gl' individui che soccombono coll' uno o coll'altro de' gruppi morbosi chiamati febbri essenziali, alcuni non presentano nell' intestino tenue lesione veruna valutabile.

2.° In altri trovansi nell' intestino tenue delle lesioni simili a quelle che incontransi nella maggior parte delle altre malattie (injezioni, rammollimenti della mucosa a varj gradi, ec.).

3.° Nel più gran numero l' intestino tenue presenta una lesione speciale, la quale trovasi esclusivamente al suo stato acuto, nelle febbri dette essenziali, e consiste nella tumefazione infiammatoria de' follicoli intestinali. Da questa tumefazione risulta un csantema che occupa la fine dell' ileo.

4.° Questo esantema può terminarsi per semplice risoluzione o per ulcerazione.

5.° L' osservazione non dimostra che ogni esantema ulcerantesi abbia cominciato a trasformarsi in escara.

6.° Formate che siano le ulcerazioni non si oppongono necessariamente alla guarigione, essendosene verificata la cicatrizzazione.

7.° L' esantema non sembra nel suo sviluppamento percorrere, come nelle sue terminazioni, periodi sì costanti come fu preteso. Prodotto che sia, esso non terminasi necessariamente nè per cangrena, nè per ulcerazione, e quando questa si opera, ciò non avvien sempre in un stesso intervallo di tempo.

c. *Intestino grasso.*

Le sue lesioni sono lungi dall'essere costanti. In un numero non piccolo delle nostre osservazioni noi lo abbiamo trovato perfettamente sano in tutta la sua estensione.

Di queste varie parti il cieco è quella che mostrasi le più volte offesa.

Le alterazioni che incontransi nell' intestino grasso sono:

1.° Un semplice eritema, il quale, rarissime volte generale, è frequentemente limitato al solo cieco.

2.° Uno sviluppamento insolito de' follicoli. Ne risulta un esantema che nel cieco può anche presentarsi sotto forma di piastre simili a quelle dell' intestino tenue, ma che nel resto dell' intestino grasso mostrasi sempre sotto l'apparenza di pustole o di bottoni isolati.

3.° Delle ulcerazioni. Esse vanno diminuendo di frequenza dal cieco verso il retto. Quelle che osservansi nel cieco hanno il medesimo aspetto di quello della fine dell' intestino tenue. Nel colon esse sono generalmente

più piccole e separate da intervalli maggiori. Noi abbiamo citato un caso in cui, delle diverse parti dell'intestino grasso, il retto solo conteneva delle ulcerazioni; queste avevano tutte la medesima forma, lo stesso diametro; volontieri si sarebbero prese per orifizj de' follicoli ingranditi.

Quindi le lesioni che trovansi nell' intestino grasso sono di uguale natura a quelle che osservansi nell' intestino tenue; al pari di queste ultime possono dividersi in lesioni simili a quelle che veggonsi in tutte le malattie indistintamente, e in lesioni speciali.

Al pari dell'intestino tenue, ma più sovente di esso, l' intestino grasso può mostrarsi esente da qualsiasi alterazione.

d. Materie contenute nel tubo digerente.

Vermi. Non ne abbiamo osservato che in pochissimi casi; in uno di questi casi erano in quantità grande, rari negli altri. Erano ascaridi lombricoidi e tricocefali. I primi trovavansi nell' intestino tenue, i secondi nel cieco. Ci è parso che, ne' varj casi in cui li abbiamo osservati, essi non fossero che una semplice complicazione accidentale della malattia. Essi coincidettero col maggior numero de' sintomi qualificanti *la febbre mucosa* nell' individuo soggetto dell' osservazione quarta. Rammenteremo noi a questa occasione che nella maggior parte de' soggetti morti di febbre mucosa epidemica in Gottinga, Roederer e Wagler trovarono un gran numero di vermi negl'intestini. Perchè mai questi animali si produssero in questa epidemia in numero sì grande? Perchè, nelle dissezioni fatte a Parigi da molti anni ne furono trovati sì pochi? (*)

(*) In molte altre epidemie di febbri gravi, rassimiglianti al

Materie liquide. Nulla abbiamo di particolare da notare sul muco che trovasi nell'intestino degl'individui che muoiono nel corso delle febbri continue. A sua vece trovasi bene spesso una materia liquida simile ad acqua colorita in giallo che riempie una parte del tubo digerente. Sonovi alcuni casi ne' quali l'intestino contiene in quantità grandissima una bile gialla, verdastra o rossastra che ne tinge la superficie interna. Rarissime volte abbiamo trovato questa bile nello stomaco; e in generale ciò che abbiamo a questo riguardo osservato non ci porta ad ammettere che l'accumulazione della bile nelle vie digerenti abbia gran parte alla produzione delle febbri, nè per conseguenza che essa debba somministrare qualche indicazione rispetto alla cura. Noi non abbiamo trovato in particolare più bile dell'ordinario nel tubo digerente di un individuo morto nel tempo che ancora presentava soltanto i sintomi di una febbre biliosa (osserv. 1.ª).

Trovasi assai volte del sangue esalato alla superficie dello stomaco o degl' intestini. Ora questo sangue è liquido, ora coagulato. Sonovi de' casi in cui non se ne trova che una piccola quantità depositata in alcuni punti del tubo digerente, in altri casi questo tubo ne è pieno, e allora la morte è stato il risultamento di un' emorragia gastrica o intestinale (osserv. 29.ª). Del resto, questa emorragia non legasi ad alcuna lesione speciale della membrana mucosa, la quale al di sotto del sangue presenta solo un poco di rossezza, delle ec-

tutto pe' loro sintomi alla dotinenteria, e che hanno afflitto l'Europa nel XVI, XVII, e XVIII secolo, venne notato come uno de' fenomeni predominanti di queste malattie la quantità grandissima di vermi che gli ammalati evacuavano.

chimosi, varj gradi di rammollimento, e che nell' intestino non presenta che queste medesime alterazioni oppur tracce vuoi di esantemi, vuoi di ulcerazioni; del resto nella soluzione di continuità di alcuni grossi vasi non trovasi la causa dell'emorragia.

Modificato colla sua dimora nello stomaco, il sangue che vi si raccoglie prende talvolta un aspetto tale da rendersi affatto simile al liquido nero costituente la materia del vomito nella febbre gialla. Noi abbiamo citato un caso di questa natura; Bouillaud ne ha riferito un altro in cui eravi ad un tempo color giallo della pelle, e il malato aveva rigettato sangue per mezzo di vomiti e per secesso. Trovossi nello stomaco un liquido bruno, analogo ad una decozione concentrata di caffè. La mucosa gastrica presentava verso il gran fondo cieco delle piastre di color rosso venoso, simili alle ecchimosi. Nel duodeno eravi soltanto della bile, ma nel resto dell'intestino tenue era ammassato del sangue, coagulato in alcuni punti, in altri liquido. Nel fegato esistevano molti ascessi.

Gaz. Il colon è la parte del tubo digerente in cui trovasi il più sovente un numero grandissimo di gaz negl'individui morti di febbre grave. In molti soggetti la distensione del colon per opera dei gaz è tale, che questo intestino si lascia scorgere traverso le pareti addominali, ricalca in alto il diaframma, e nasconde in molta parte il resto del tubo digerente e gli altri visceri addominali. Esso occupa in particolare l'epigastrio, ove, durante la vita, potrebb'essere scambiato per lo stomaco.

La causa sotto la cui influenza operasi nel colon questo grande sviluppamento di gaz è tuttora ignota. Non saprebbesi ascriverla all' infiammazione o all'ulcerazione del colon, poichè questo meteorismo esiste non meno

sovente ne' casi in cui dopo la morte trovasi il colon esente da qualsiasi alterazione sensibile, che in quelli ne' quali esso trovasi malato. D'altronde, come ha notato Louis, l'intestino tenue è assai più sovente infiammato od ulcerato del colon, pure non si produce nell' ileo la medesima quantità di gaz come nell' intestino grasso. Ciò che possiamo dire si è, che questo grande sviluppamento di gaz spetta presso a poco esclusivamente al genere di malattia che ci occupa.

D. Rapporto delle lesioni gastro-intestinali co' sintomi.

Dopo aver passato in rassegna le differenti alterazioni che trovansi nel tubo digerente degl' individui morti nel corso di una febbre continua, è mestieri che ricerchiamo qual relazione può essere stabilita: 1.° fra il tempo in cui queste alterazioni sopraggiungono e le varie fasi della malattia; 2.° fra l' intensità di queste medesime alterazioni e la gravezza de' sintomi. Data la soluzione di queste due questioni potremo meglio valutare l'influenza esercitata dall'affezione gastro-intestinale nella produzione de' sintomi.

L'osservazione seconda ci ha mostrato l'esempio di un individuo morto sei giorni soltanto dopo l' invasione della malattia. In lui l'alterazione de' follicoli era già sensibilissima; essa lo era del pari in un altro (oss. 1.ª) morto il nono giorno. Trousseau (*) parla di una sezione fatta da Bretonneau il quinto giorno dell'invasione della febbre. In questo caso, come ne' due precedenti, i follicoli furono trovati malati. Le glandule di Peyer erano assai gonfie e formavano delle piastre che sorgevano dalla membrana mucosa. Petit e Serres hanno descritto

(*) *Archives de Médecine.*

l'osservazione di un uomo morto da pneumonia pochissimi giorni dopo essersi manifestati i segni della malattia da essi chiamata febbre entero-mesenterica (dal quarto al sesto giorno); le piastre dell' ileo erano visibilissime. Finalmente esse furono pur vedute da Louis nell'ottavo giorno dall'affezione.

Così, quando la febbre continua si lega all'esantema intestinale, questo comincia infino dai primi tempi della malattia. Inoltre esso l'accompagna in tutto il suo corso, e lo si trova tante volte nelle febbri che sono durate pochi giorni come in quelle che furono seguite da morte sol dopo quaranta o cinquanta giorni di durata. Questa seconda asserzione è sufficientemente dimostrata dalle nostre osservazioni particolari, come pure da quelle di Petit e Serres, Bretonneau, Bouillaud, Louis.

Quando finalmente l'insieme de' sintomi che costituivano la febbre sono spariti, e che in un tempo più o men lontano dalla cominciata convalescenza un' altra affezione trascina il malato al sepolcro, trovansi negl'intestini tracce di guarigione dell' esantema, sono o piastre affondate, od ulcerazioni cicatrizzate. Qualche volta la dotinenterite esiste ancora, quantunque la febbre sia dileguata già da un certo numero di giorni; allora trovansi delle piastre la cui risoluzione appena comincia, oppure delle ulcerazioni non ancora cicatrizzate. Così quando un polmone è stato attaccato da flemmasia, avviene sovente ch' esso resta epatizzato dopo essere spariti i sintomi particolari della malattia.

Abbiamo or ora veduto che la dotinenterite, quando esiste, nasce colla febbre, od almeno poco dopo di essa e che continua quanto dura la febbre stessa. Questa coincidenza di lesioni e di sintomi basta forse a dimo-

strare che la dotinenterite causi tutta la malattia? Noi risponderemmo volontieri coll'affermativa se non ci facessimo a considerare i tre gran fatti seguenti:

1.° *Fatto*. Quando coll'injezione di varie sostanze putride nelle vene di un animale, vi si producono tutti i sintomi qualificanti le febbri gravi della specie umana, dannosi dei casi in cui si producono ad un' ora varie lesioni nella membrana mucosa intestinale; vi si determinano in particolare ora varj gradi di tumefazione de' follicoli, ora delle ulcerazioni. Altre volte, in queste medesime esperienze, appariscono sintomi identici senza che nell'intestino trovisi traccia alcuna di lesione. In questo secondo caso, i sintomi non potrebbono essere attribuiti ad una lesione delle vie digerenti, lesione che non esiste. Nel primo caso, chi non vede che la lesione intestinale è ancora un effetto, e che si è sviluppata solo in conseguenza dell' introduzione delle sostanze deleterie nel torrente circolatorio?

2.° *Fatto*. Le osservazioni precedentemente citate non ci lasciano dubitare che nella specie umana sintomi affatto simili a quelli che coincidono colla dotinenterite possano svilupparsi senz'essa, e senza lesione alcuna del tubo digerente.

3.° *Fatto*. L'intensità delle lesioni che qualificano la dotinenterite non è sempre in rapporto colla gravezza de' sintomi osservati durante la vita. Questo fatto, di molta importanza, mostrasi in chiaro lume nella maggior parte delle nostre osservazioni. Rileggansi, per modo d'esempio, le osservazioni 1, 9, 10, 11, 12.ª; gl'individui che ne sono il soggetto non avevano che i sintomi di una febbre continua benigna (biliosa leggiere infiammatoria, ec.). Pur nondimeno le lesioni da noi nel loro intestino trovate, erano presso a poco simili, non solo

per la loro natura ma per la loro intensità, alle lesioni presentateci da altri individui che avevano i sintomi adinamici e atassici più gravi. Certo si può rispondere, che in questi ultimi eravi una sensibilità più viva, un eccitamento più facile di simpatia, una disposizione diversa da quella dei primi, ec. Puossi invocare l' esempio di molte altre malattie ove in varj soggetti, all' occasione di una lesione identica, appariscono sintomi svariatissimi, sia per natura sia per gravezza, che tuttavia riconoscono per causa questa lesione. Ma gli è che in ogni malattia, come nella dotinenterite, la lesione locale non è tutto; ed anche allora mostrandosi la prima, essa è il punto di partenza e, a così dire, il mobile di tutti i disordini che la seguono; non saprebbe però mai venire riguardata che come un elemento della malattia, elemento insufficiente a spiegarla per intiero, insufficiente ben anche a determinarne la cura.

Lesioni dell' apparecchio digerente,
osservate durante la vita.

Quest' apparecchio durante il corso delle febbri presenta disordini di funzioni tendenti a dimostrare, per lo meno quanto i disordini che vi si verificano dopo la morte, l' importanza della parte che ha nella produzione di queste malattie.

Esaminiamo successivamente questi disordini funzionali, riferendoli alle varie parti del canale, ove noi possiamo presumere che ciascuno di essi abbia sede.

In quasi tutti i casi di febbri leggieri o gravi, descritte nelle nostre osservazioni particolari, noi abbiamo trovato la membrana mucosa della bocca, astrazion fatta da quella della lingua, di cui parleremo più innanzi,

alterata sotto il doppio aspetto della quantità del sangue che deve attraversarla, e della secrezione che in via normale deve operarsi alla sua superficie.

La membrana mucosa della bocca ha ordinariamente in queste malattie un rosso più intenso che in altre affezioni nelle quali il moto febbrile è pur nondimeno di uguale forza, come nella pneumonia acuta o nel reumatismo articolare acuto. In pari tempo la secrezione ond'essa è sede o si sopprime, o aumenta di quantità, o cangia di carattere. Nel primo caso questa membrana presenta una secchezza insolita; nel secondo caso la bocca si riempie di una mucosità viscosa e colante; nel terzo, in luogo di muco, osservasi alcuna volta alla superficie delle labbra, delle gingive e delle fauci una materia quasi cremosa o caseosa che copre queste parti sia sotto forma di punti isolati, sia sotto quella di piastre più o meno larghe. Altre fiate la membrana mucosa esala una certa quantità di sangue che si coagula alla sua superficie, e produce delle croste gialle o nere più o meno grosse.

E che indicano queste varie modificazioni della secrezione della bocca? A che si riferiscono? E primieramente, sono esse in rapporto con certi stati determinati e sempre i medesimi della parte sotto-diaframmatica del tubo digerente? Certo che no. Trovansi tutte queste varietà della secrezione della bocca senza che siavi differenza alcuna nelle alterazioni dello stomaco o degl' intestini. Inoltre, non avvi alcuna di queste varietà che trovisi legata a certi gradi d' intensità della lesione gastro-intestinale. Questa può essere lievissima o rilevantissima, con tutte le gradazioni possibili di secrezione della membrana mucosa della bocca. Queste gradazioni adunque dipendono non dall' affezione gastro-intestinale colla

quale coincidono, e che ne è, se così vuolsi, la causa occasionale, ma dalle disposizioni speciali degl' individui, disposizioni che dipendono sempre, almeno in parte, dalle condizioni in cui trovansi poste, sia in modo passeggiero, sia in modo permanente, e la loro innervazione e la loro ematosi.

Quindi le modificazioni che la membrana mucosa della bocca presenta negl' individui colpiti da febbre continua, non annunziano nè la natura, nè l'intensità della lesione delle vie digerenti, esse non sono che l'espressione di uno stato generale, cui vuolsi subordinato e il pronostico della malattia e la sua cura.

Fra tutte le malattie le febbri sono certamente quelle in cui la lingua presenta le modificazioni più variate e più importanti. Queste modificazioni sono sì generalmente note, e vi ci siamo arrestati con tante particolarità nelle nostre osservazioni, che molto non ci estenderemo a descriverle; e specialmente non ne parleremo che per costituirne de' segni.

Nelle febbri lo stato della lingua è indizio fedele dello stato dello stomaco? Per rispondere a questa domanda, riassumiamo i fatti esposti nelle nostre osservazioni particolari, trascurando quelli fra questi fatti che fortunatamente sono i meno numerosi, ne' quali lo stato della lingua non è stato osservato negli ultimi tempi dell' esistenza degli ammalati.

In nove casi (osserv. 14, 21, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 45.ª) la lingua era nel suo stato naturale nelle ventiquattr'ore precedenti al momento della morte. In questi nove casi lo stomaco presentò lo stato seguente.

In tre individui (osserv. 35, 37, 43.ª) la membrana mucosa fu trovata, in tutti i punti della sua estensione, di una bianchezza perfetta e di buona consistenza.

In un quarto individuo (osserv. 36.ª) la membrana mucosa presentava, in alcuni punti, una lieve injezione.

In un quinto (osserv. 21.ª) la membrana mucosa, generalmente bianca, presentava nondimeno alcuni punti rossi, con un poco di rammollimento del suo tessuto, là dove osservavasi la colorazione.

In un sesto (osserv. 4.ª) la membrana mucosa presentava verso il gran fondo cieco una macchia rossa un po' meno larga di una moneta da cinque franchi.

In un settimo (osserv. 14.ª) una viva injezione esisteva in tutto il gran fondo cieco.

In un ottavo soggetto, la cui lingua ci ricordiamo che restò naturale negli ultimi tempi, cosa non indicata nell'osservazione (osserv. 34.ª), tutte le tuniche dello stomaco erano talmente rammollite, che un traimento lievissimo bastava a produrne la lacerazione.

Finalmente nel nono soggetto (osserv. 39.ª) ulcerazioni piccole e numerose trovavansi sparse su la superficie interna dello stomaco.

Una sola volta (osserv. 1.ª) abbiamo potuto comprovare lo stato dello stomaco in un malato la cui lingua non aveva presentato altro, fino alla morte, che una *patina giallastra*. Noi trovammo lo stomaco perfettamente sano, e anche nelle materie che conteneva non presentava nulla di particolare.

In due casi soltanto (osserv. 9, 10.ª) abbiamo avuto occasione di esaminare lo stomaco degli ammalati che, alcune ore dopo la morte, avevano presentato una lingua *rossa*, ma ancora umida.

In uno di questi casi (osserv. 9.ª) la membrana mucosa gastrica fu trovata bianca, perfettamente sana in tutta la sua estensione.

Nell'altro caso (osserv. 10.ª) la membrana mucosa,

per ogni dove consistente, presentava un leggier color di rosa, generale.

Su dieci cadaveri (osserv. 2, 7, 17, 25, 28, 29, 31, 41, 46, 50.ª) d'individui, la cui lingua era stata *rossa e secca*, lo stomaco erasi presentato nello stato seguente.

Tre volte (osserv. 28, 46, 50.ª) esso fu rinvenuto bianco, esente da qualunque alterazione sensibile.

Una volta, (osserv. 16.ª) non trovammo alla sua superficie interna che poche piastre rosee.

Nel soggetto dell' osservazione seconda noi trovammo, a vece di qualsiasi alterazione, due piastre rosse, aventi ciascuna la larghezza di una moneta da due franchi, senza modificazione della consistenza della mucosa.

Nell'osservazione 19.ª la mucosa è debolmente injettata nella porzione splenica.

Nella ventesima prima si verifica una rossezza alquanto più forte di questa stessa porzione splenica. Così in questa osservazione, come nella precedente, la membrana non cangiò di consistenza.

Nella ventesima quinta esiste un'injezione notabile dello stomaco nella sua parte pilorica senza cangiamento di consistenza.

L'osservazione 41.ª ci mostra una rossezza del gran fondo cieco con rammollimento, in alcuni punti, della membrana mucosa.

Finalmente nell' osservazione settima la membrana mucosa, più alterata che nei nove altri casi, è in tutta la sua estensione rossa e rammollita.

In venticinque cadaveri d'individui la cui lingua era stata *fuligginosa* (osserv. 3, 4, 5, 6, 11, 12, 13, 15, 16, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 27, 32, 33, 44, 45, 47, 48, 49, 51.ª) abbiamo trovato lo stomaco nello stato seguente:

Sei volte, eccetto questi venticinque casi (osserv. 3, 19, 47, 48, 49, 51.[a]), lo stomaco presentò dovunque una bianchezza perfetta e una consistenza normale delle sue tuniche.

Un'altra volta (osserv. 15.[a]) la membrana mucosa era ancora dovunque pallida e ben consistente, ma al disotto di essa esisteva un'ecchimosi.

In altro caso (osserv. 12.[a]) la mucosa presentava generalmente un lieve color di rosa.

In sei casi (osserv. 4, 5, 22, 24, 32, 45.[a]) la membrana mucosa era leggermente injettata, sia in alcuni punti del gran fondo cieco, sia in tutta questa parte dello stomaco.

In tre altri casi (osserv. 16, 20, 44.[a]) altro ancora non esisteva, come ne' sei casi precedenti, che un'injezione del gran fondo cieco, ma essa era maggiore sia per intensità, sia per estensione.

In due casi (osserv. 13, 18.[a]) la porzione di membrana mucosa che copre le grandi e piccole curvature dello stomaco era colorata in rosso.

In un caso (osserv. 23.[a]) la membrana mucosa gastrica presentava un' injezione notabile, e di più al disotto di essa esistevano alcune ecchimosi.

In quattro casi soltanto, fra i venticinque notati (osserv. 11, 25, 27, 33.[a]), eravi, in una ai varj gradi d'injezione, modificazione della consistenza delle pareti dello stomaco.

Così nel soggetto dell' osserv. 11.[a] la membrana mucosa presentava una tinta bruna con alcune piastre di un color simile più intenso, nelle quali la membrana era rammollita.

Ne' soggetti delle osservazioni 25 e 27.[a] la membrana mucosa era bruna e molle nel gran fondo cieco.

Finalmente nel soggetto dell'osservazione 33.ª lo stomaco presentava una perforazione nella sua porzione splenica.

Dai fatti ora rammentati emergono queste conseguenze:

1.º Nessun rapporto costante non saprebbesi stabilire fra lo stato della lingua e quello dello stomaco.

2.º Ciascuna modificazione che la lingua può presentare nel suo colore e nelle sue patine, non risponde ad una modificazione speciale dello stomaco.

3.º Lo stomaco può presentare dopo la morte uno stato simile, per quanto dissimile sia stato durante la vita lo stato della lingua.

4.º Può con uno stato naturale della lingua coincidere uno stato morboso dello stomaco, e con uno stato naturale di questo può coincidere uno stato morboso della lingua.

5.º La secchezza e il color nero della lingua non indicano un' affezione più grave dello stomaco, di quello lo annunzj qualunque altra modificazione della lingua.

Abbiamo tanto più confidenza in questi risultamenti da noi notati nella prima edizione di quest' opera in quanto che essi vengono confermati dalle osservazioni di Louis (*). In oltre, osserveremo con questo medico

(*) Il dottor Fallot ha inserito nel *Journal complementaire du Dictionnaire des Sciences Médicales*, l'osservazione di un individuo, il quale verso la fine del vajuolo fu assalito da sintomi simiglianti a quelli delle febbri gravi, e fra questi sintomi esistevano la *secchezza e il color bruno della lingua.* Alla sezione del cadavere *la membrana mucosa gastro-intestinale fu trovata intatta senza traccia alcuna di flogosi.*

Bouillaud ha citato nella sua Opera (osservaz. 46.ª) il caso di una donna, la quale, morta fra' sintomi di una febbre detta

che in un gran numero di casi di malattie tutt' altre che febbri continue, in cui la lingua appena si allontana dal suo stato naturale, lo stomaco non si mostra differente da ciò che lo si trova ne' casi in cui la lingua è rossa, secca, coperta di croste nere, ec. (*)

Si può egli stabilire un rapporto più rigoroso fra lo stato della lingua e quello dell' intestino tenue?

Ad eccezione di alcuni individui, la cui lingua conservasi naturale, noi l' abbiamo trovata modificata in tutti i soggetti il cui intestino tenue era esantematoso. Ma, sia che le piastre fossero ancora intatte, sia che già fossero ulcerate, non eravi stato alcuno della lingua che corrispondesse esattamente all' uno od all' altro di questi periodi dell'esantema. Inoltre le varietà di estensione di questo esantema non si spiegavano co' differenti stati della lingua; essa non poteva nemmeno servire ad annunziare se, fra le piastre o fra le ulcerazioni, la membrana mucosa era sana od ammalata. Così di due individui che avevano una dotinenterite affatto simile sul cadavere, uno non presentava altro che una lingua coperta da una patina giallastra, e l'altro aveva una lingua fuligginosa.

Fra gl'individui che dopo aver avuto tutti i sintomi delle febbri gravi, non ci hanno presentato traccia alcuna di esantema, ma un semplice eritema della membrana mucosa intestinale, alcuni ci hanno presentato

atasso-adinamica, aveva la *lingua secca* il giorno innanzi alla sua morte. Lo stomaco e il duodeno furono trovati sani; alcuni seni dell' intestino tenue erano rossi; il cieco era sano; il colon era color di rosa e pieno di materie fecali dure.

(*) Piorry ha ultimamente pubblicato una memoria in cui egli pur prova, con fatti numerosi, che lo stato della lingua non indica sempre fedelmente lo stato dello stomaco.

una lingua naturale, gli altri secca e nera, eppure questi differenti stati della lingua esistevano con un medesimo stato dell' intestino tenue.

Finalmente in quelli i cui sintomi di febbri gravi non potevano più essere spiegati con alcuna lesione delle vie digerenti, noi abbiamo verificato l'esistenza di una lingua secca e nera con uno stato d'integrità perfetta di tutto l'intestino tenue.

Non avvi adunque fra lo stato dell'intestino tenue e della lingua maggior rapporto di quello sia fra la lingua e lo stomaco.

Rispetto all'intestino grasso noi lo abbiamo sovente trovato sano con tutti gli stati possibili della lingua.

Sembraci quindi ben dimostrato che fra le numerose modificazioni cui la lingua può andar soggetta non avvene alcuna che debba essere riguardata qual prodotto necessario di uno stato morboso dello stomaco o degl'intestini. La lingua può restar sana, essendo il tubo digerente malato; essa può mostrarsi malata, restando il tubo digerente sano; ma assaissime volte avvi coincidenza di affezione della lingua e della porzione sotto-diaframmatica delle vie digerenti, il che si può spiegare colla simiglianza dell'organizzazione e delle funzioni di queste varie parti. La medesima causa che, fino dal principio di una febbre continua, o nel suo corso, rende inferma la membrana mucosa gastro-intestinale, colpisce pure la membrana mucosa della lingua e della bocca, come colpisce quasi sempre ad un tempo la membrana mucosa delle vie respiratorie; ma può avvenire, come l'osservazione lo dimostra, che questa causa produca la malattia solo in una di queste parti, lasciando le altre intatte. Solo in ragione della rarità di questo isolamento di affezioni, in ragione della loro coinci-

denza frequente, noi dobbiamo ammettere che ogni qualvolta avvi modificazione dello stato della lingua, esistono probabilità somme per credere che vi debba pur essere ad un tempo la malattia della membrana mucosa gastro-intestinale, spetta poi agli altri sintomi il farci conoscere se questa coincidenza soltanto possibile, ma non necessaria, siasi effettivamente in tale o tal altro caso verificata.

Rispetto alle varietà di modificazioni cui la lingua soggiace, a che si possono esse rapportare? Non già, ora lo sappiamo, non già a differenti stati morbosi della mucosa gastro-intestinale, almeno quali ce li mostra l'autopsia dei cadaveri. In questo tutte le teoriche sono state insufficienti a spiegare questi fatti giornalieri. Ma l'osservazione ci ha fatto conoscere che fra queste numerose modificazioni della lingua sonvene molte le quali, legate o no ad un' affezione dello stomaco o degl'intestini, spiegano certi stati speciali dell' economia, i quali non possono essere combattuti con buon esito salvo a condizione che loro oppongasi una cura speciale al par di essi (*). Così una lingua rossa, sia in tutta la sua estensione, sia in punti isolati, sia sui suoi margini, alla sua punta, o al suo centro, contro-indica costantemente l'uso di mezzi diversi dagli antiflogistici; e una lingua larga, coperta da una patina bianca e giallastra, senza alcuna traccia di rossezza punteggiata o altro, contro-indica sovente le emissioni sanguigne; essa

(*) Non dimentichiamo mai che al momento in cui una malattia investe un individuo, sopraggiunge nell'organismo una prima modificazione, la cui natura dipende dalle varie condizioni fisiologiche in cui la malattia trova il soggetto, donde può risultare una differenza di natura di questa malattia stessa, restando le lesioni valutabili degli organi le stesse.

può indicare, pel contrario, l'uso di vomitivi o di purganti, e ciò non perchè siavi allora nello stomaco una materia da evacuare, ma perchè l'esperienza ha insegnato che in conseguenza delle modificazioni che i vomiti o le evacuazioni alvine copiose imprimono all'economia, avvi grandissima probabilità di veder cessare quello stato morboso, la cui cura era indicata dall'aspetto della lingua; ma notisi bene che, a quel modo che la rossezza della lingua non va necessariamente legata ad un'irritazione gastrica, così la bianchezza della lingua non esclude sempre l'esistenza di questa irritazione: spetta agli altri sintomi a svelar questa; allora se ne bilancerà l'importanza e calcolerassi fino a qual punto l'esistenza di questa irritazione debba modificare la cura.

Non riferendo più, per modo necessitoso, ad un'infiammazione gastro-intestinale la secchezza e la nerezza della lingua, troveremo in questo aspetto della lingua l'indizio di un terzo stato dell'economia, in cui, siavi o no gastro-enterite, i debilitanti di qualunque sorta riescono nocivi; ciò non significa essere allora al tutto necessario lo aver ricorso ad una medicazione stimolante; l'astenersi dalle cavate di sangue non è già dare la china-china. Lasciare alla natura, col mezzo di una medicina espettativa, abbastanza forza che possa tendere spontaneamente alla risoluzione della malattia, non è lo stesso che determinare col mezzo de' nostri medicamenti una reazione affatto artificiale, talvolta utile, ma sovente pure di nessun vantaggio o nociva.

La secchezza e la nerezza della lingua non si mostrano il più delle volte che ad un periodo della malattia assai inoltrato. Questo stato della lingua può essere immediatamente preceduto da una tinta rossa e

liscia; allora, sovente, la lingua sembra attaccarsi al dito che la tocca. L'epitelio si dissecca sempre più, poi screpola e si fende, esce sangue dalle screpolature, e viene a coagularsi alla superficie della lingua, ove forma croste brune o nere.

Altre volte una mucosità viscosa, di un grigio-sporco, attacca la lingua alla volta palatina ed ai denti. Questa mucosità si trasforma insensibilmente in una patina nerastra.

In altri individui vedesi a poco a poco la patina bianco-giallastra che ricopriva la lingua, farsi bruna.

In alcuni altri casi questa patina, da prima grossissima, diminuisce; sparisce dal centro della lingua che in questo punto dissecca, e presenta un color rosso il quale poscia, insensibilmente, si fa bruno e nero.

Sotte queste croste nere, o fra di esse, la lingua ha qualche volta un pallore non lieve.

Essa può essere ad un tempo secca e pallidissima, od avere un color giallo chiaro che si avvicina d' assai a quello della crema abbruciata.

Quantunque, come poco fa abbiamo detto, lo stato di secchezza e di fuligginosità della lingua non si manifesti il più delle volte, che alcun tempo dopo il principio della malattia, sonovi de' casi in cui questo stato della lingua si mostra fino da' primi giorni, od anche dal primo istante. Ora l'apparizione prematura di questo stato coincide con altri sintomi gravi che possono persistere o dissiparsi con esso; ora altro non vedesi valevole a mettere in apprensione, che la secchezza e il color bruno della lingua. Sonovi degl' individui che, sotto questo aspetto, presentano una disposizione affatto singolare; essi non possono ammalarsi alcun poco senza che, immediatamente, la loro lingua non si dis-

secchi e facciasi bruna. In alcuni questo stato della lingua persiste tutto il tempo della malattia; in altri esso non ne indica che il cominciamento. Nelle nostre osservazioni particolari abbiamo citato alcuni casi di questo genere. Quindi i pronostici tratti dalla lingua hanno le loro eccezioni al par degli altri.

Continuiamo l'esame degli altri disordini funzionali del tubo digerente.

La perdita dell'appetito ha costituito, in un gran numero di malati, il prodromo dell'affezione. Alcun tempo prima di porsi a letto, alcune volte solo per pochi giorni, altre volte pel corso di un mese o di un mese e mezzo, essi più non risentivano, come d'ordinario, la sensazione della fame, e a poco a poco la perdevano affatto. Questa era alcuna fiata la sola alterazione cui la loro salute soggiaceva; ma, quasi sempre, colla diminuzione dell'appetito coincidevano un mal essere generale, una cefalalgia penosa; dolori ai reni ed ai membri.

In molti altri malati l'appetito si conservò intatto fino al giorno in cui, assaliti all'improvviso da febbre, si posero a letto. In alcuni poi la febbre si manifestò quasi immediatamente dopo il pasto, in cui avevano mangiato con non minore appetito del consueto.

L'anoressia è adunque un prodromo frequente, ma non costante delle febbri continue.

In tutto il corso della malattia, l'appetenza non facevasi mai sentire, solo alcuni malati domandavano alimenti, riguardando per fame la sensazione di debolezza che risentivano.

Più tardi, quando tutto indica il passaggio allo stato di convalescenza, veggonsi degl'individui ne' quali l'appetito si ristabilisce ad un tratto, e accade pure che

un gran numero possa repentinamente passare, senza averne danno, da una dieta severa ad un regime assai sostanziale; noi non pensiamo che la cosa fosse per essere proceduta a quel modo, se in essi vi fosse stata una lesione profonda della membrana mucosa gastrica. Altri, benchè sentano molto appetito, non possono soddisfarvi senza pericolo; quando vien loro dato alcun poco di alimento, il polso si accelera, la pelle prende un calor febbrile, o la diarrea ritorna. Pure non avvi alla bocca alcun cattivo gusto, la lingua è naturale, la sete nulla, l'epigastrio indolente. Noi pensiamo in simil caso non essere lo stomaco che si risenta della nutrizione, bensì gl' intestini soprattutto, la cui membrana mucosa, appena guarita, irritasi col contatto di qualsiasi sostanza straniera. Per colpa di non aver sorvegliato sufficientemente in simil caso agli effetti dell' alimentazione, sonosi veduti degl' individui assaliti da diarrea tale che niuna cosa più non valeva ad arrestare, e li trascinava al sepolcro, sia per modo acuto, sia dopo averli fatti passar lentamente per tutti i gradi del marasmo.

Gli è adunque importante in simili convalescenze limitare per alcun tempo la nutrizione ad alimenti i cui materiali, assorbiti quasi in totalità nello stomaco stesso, o nella parte superiore dell'intestino tenue, depongano la minor quantità possibile di fecce. Noi abbiamo veduto in simil caso il latte supplito con vantaggio da brodi di carne di bue convenevolmente preparati.

In altri convalescenti tutte le funzioni sono tornate allo stato normale; la diarrea è sparita da lungo tempo, e non pertanto la bocca resta cattiva, pastosa, la lingua sporca; l' appetito non si ristabilisce. In simil circostanza il prolungamento della dieta è sovente

la prescrizione da farsi. Ma gli è importante di sapere esservi individui talmente organizzati, da non poter lungamente sostenere la privazione di ogni alimento; loro ne risultano varj accidenti nervosi, un acceleramento pernicioso della circolazione, poi delle iperemie secondarie, la cui causa reale è troppo spesso mal nota. In casi simili è d'uopo esaminare con accuratezza lo stato delle vie digerenti, e se alcuna contraria indicazione non si presenta, convien dar loro degli amari. Non v' ha dubbio che l' amministrazione di questa sorta di medicamenti abbia sovente modificato con buon successo lo stomaco, talchè ne risultò il ristabilimento dell' appetito, che non ritornava sotto la sola influenza della dieta, e in pari tempo disparvero tutti gli accidenti che la dieta prolungata aveva prodotti e traeva seco. Sono questi tai casi in cui si potrebbe trar vantaggio dagli emeto-catartici, che gli antichi umoristi credevansi a un dipresso obbligati di amministrare nella convalescenza di quasi tutte le malattie acute. Era egli pura teorica che loro inspirasse questa pratica? Era fors' anche l' osservazione di alcuni casi in cui, ben applicata, essa era riuscita? Ricordiamo solo a questo proposito che in molte nostre osservazioni trattasi d' individui, i quali non avendo più febbre, e non presentando più altri fenomeni morbosi eccettò l' anoressia e alcuni altri sintomi detti d' imbarazzo gastrico, videro tali sintomi sparire immediatamente dopo che ebbero tolto un emetico. D' altronde, convinti come siamo che una questione terapeutica non saprebbe venir risoluta che da una serie di fatti assai maggiore di quelli da noi su questo punto particolare citati, ricorderemo soltanto ciò che abbiamo osservato, e, senza volerne trar conseguenza definitiva, crediamo nondimeno che simili fatti

meritino attenzione, e che sarebbe bene cercare di riprodurli.

Ne' nostri malati la sensazione della sete è stata variabilissima. Collo stesso complesso di sintomi, alcuni risentivano una sete viva, gli altri non avevano desiderio alcuno di prendere delle bevande. Uno di quelli in cui la sete fu vivissima aveva lo stomaco in uno stato d'integrità perfetta. La sete non è dunque sempre indizio di un' irritazione gastrica, essa può anche riconoscere per causa sia un guasto dell' insieme delle funzioni nutritive, sia una deperdizione subita e copiosa del siero del sangue, sia un semplice turbamento del sistema nervoso.

Un picciol numero di malati, risentirono nausee, e un numero ancor più piccolo ebbe de' vomiti. Più di una volta noi li vedemmo mostrarsi solo nel principio dell'affezione, e poi cessare. Le materie vomitate erano composte sia di bevande introdotte nello stomaco, sia di una piccola quantità di mucosità chiara e trasparente, sia di bile gialla o verdastra, sia di sangue. Quest' ultima specie di vomito è stata la più rara di tutte; il sangue vomitato era nero, simile ad una dissoluzione di cioccolato o di feccia di caffè.

Nessun rapporto non saprebb'essere stabilito fra l'esistenza delle nausee o de' vomiti e uno stato determinato dello stomaco, valutabile su lo stomaco. Dall' un canto noi non abbiamo osservato questi due fenomeni in molti fra gl' individui il cui stomaco fu trovato più che negli altri rosso e gravemente malato, dall' altro essi sonosi mostrati in ammalati, il cui stomaco esaminato dopo morte, fu trovato in uno stato pressochè sano. Questo fatto importante, sul quale già avevamo nella prima edizione della clinica insistito, fu ulti-

mamente confermato da Louis: di 20 soggetti affetti della malattia ch' egli chiama febbre tifoide, e che avevano avuto o nausee o vomiti, solo undici gli presentarono un'alterazione più o meno profonda della membrana mucosa gastrica.

Quindi l' esistenza delle nausee o de' vomiti nelle febbri continue non prova che siavi ne' soggetti in cui trovansi siffatti accidenti, un' irritazione dello stomaco più forte che in quelli i quali non li presentano; non puossi neppur dedurne il semplice fatto dell' esistenza di questa irritazione.

Che dunque annunziano questi fenomeni relativamente alla natura della malattia? Che indicano essi per la terapeutica?

Ciò che ne sembra dimostrato si è che quando un individuo infermo di febbre continua viene assalito da vomiti senza che la lingua si faccia rossa, senza che siavi sete, senza che risenta dolore all' epigastrio, avvi fondamento di credere che questi vomiti non siano già il prodotto di un aumento d' irritazione gastrica. E neppur pensiamo che sia d' uopo ammettere senz' altre prove che queste nausee e questi vomiti, affatto indipendenti dall'irritazione dello stomaco, riconoscano per causa l' esistenza di bile o di mucosità nello stomaco, o ciò che Stoll chiamava *saburre gastriche*. Poichè in tal caso la notomia patologica non ha mostrato in queste saburre la membrana costantemente rossa o rammollita. È adunque più facile indicare le circostanze cui queste nausee o questi vomiti non possono essere riferiti, che indicare le condizioni organiche produttive di essi. Questi fenomeni dipendon egli da un turbamento d' innervazione? Per un certo numero di casi saremmo inclinati a crederlo. Possono essi ben

anche dipendere da un bisogno che risente l' economia di modificare, coll' atto del vomito, sia la secrezione de' follicoli mucosi, sia quella del fegato, acciò il sangue si sbarazzi de' principj che ne alterano la composizione sia colla loro quantità, sia colle loro qualità? Questa ipotesi noi potremmo appoggiarla sopra alcuni fatti. Potremmo invocare in suo favore que' casi, da noi ben avverati, ne' quali individui che presentavano la pelle gialla, la lingua sporca, nausee continue, vomiti, e aventi o no in pari tempo della febbre, sono stati colla massima celerità liberati da questi sintomi dopo aver preso l' emetico. Rileggansi sotto questo punto di vista un gran numero di osservazioni esposte in questo volume, e vedransi sovente copiosi vomiti provocati da una dose sufficiente di tartaro stibiato far cessare ad un tratto le nausee, i vomiti che da molti giorni tormentavano i malati; vedransi ad un tempo tutti gli altri sintomi emendarsi, e la febbre stessa sparire.

Ai fatti di questo genere che si son potuti leggere in questo volume, aggiugneremo ancora i seguenti.

Nel corso dell' umida estate ora ora passata (anno 1829), molti malati sonosi presentati alle nostre osservazioni nello stato seguente:

Dopo avere risentito per alcuni giorni un mal essere generale, della cefalalgia, una diminuzione progressiva di appetito, quest' individui perdevano le loro forze; il loro volto prendeva una tinta giallastra cui partecipava pure alquanto la congiuntiva; una patina densa, gialla, verde o bianca, copriva la lingua che era larga e non presentava rossezze in alcun punto della sua superficie; in prima eravi un cattivo gusto in bocca, poi sopraggiugnevano voglie di vomitare, e

finalmente, *vomiti di materie mucose o biliose; molti non potevano introdurre un buon sorso di tisana senza rigettarlo immediatamente;* una sensazione incomoda di pesantezza esisteva all' epigastrio; il ventre d'altronde era in ogni sua parte indolente e cedevole, alcuna volta nondimeno leggermente teso; le evacuazioni alvine non seguirono ordinariamente che per via di lavativi. Esisteva in pari tempo un moto febbrile, il quale nella giornata era di poco momento; ma ogni sera si caratterizzava con una esacerbazione non preceduta da alcun brivido, ma che terminava alla mattina con un sudor copioso. Alcuni di questi malati furono assoggettati ad una medicina puramente espettativa; ristabilironsi lentamente. Altri furono salassati senza che loro ne venisse alcun sollievo. Nel medesimo individuo, la prima esacerbazione febbrile occorsa, sopraggiunse la sera del giorno in cui alcune sanguisughe erano state applicate all' epigastrio; in nessuno questa esacerbazione non diminuì dopo le emissioni sanguigne. Finalmente in molti l' emetico fu sperimentato, e noi fummo in singolar modo sorpresi del pronto cangiamento in bene seguito immediatamente dopo l'amministrazione di questo medicamento, salvo alcune eccezioni che qui senza alcun indugio registreremo. Quand' ebbero preso l' emetico e vomitato molto, le nausee e i vomiti più non occorsero, la esacerbazione febbrile disparve, ed operossi una rapida guarigione. In tre ammalati però la cosa andò altrimenti; in uno di essi l' amministrazione dell' emetico non fu seguita da cangiamento alcuno sia in bene, sia in male. Negli altri due le nausee e i vomiti spontanei cessarono pure, ma la lingua si fe' rossa e si dissecco, il ventre gonfiossi alcun poco, il

color giallo del volto, non che scemare, aumentò, e una certa aria di stupore si sparse su la fisonomia. In questi due casi vennero applicate delle mignatte all' epigastrio, e gli ammalati mostrarono averne sollievo. È verisimile che ne' tre malati di cui ora abbiamo parlato, e specialmente ne' due ultimi, esistesse uno stato morboso diverso da quello verificatosi negli altri cui l' emetico venne amministrato con vantaggio non dubbio. Forse sono questi tai casi che incontransi frequentemente in medicina pratica, e ne' quali lesioni di natura differente si manifestano non pertanto con sintomi identici. Ma forse fu una disposizione speciale de' soggetti che rese in essi inutile o nociva l' amministrazione del tartaro stibiato. Che che ne sia, e qualunque siasi su questo punto la congettura cui dassi la preferenza, da quanto precede riterremo che la medesima cura non riesce sempre, benchè venga praticata in casi di malattie similissime rispetto ai loro sintomi; ma non è questa certo una ragione per cui abbiasi a rinunciare una medicazione, dalla quale una mano abile ed esercitata può sovente trar gran vantaggio. Converrebbe in allora rinunziare ad ogni terapeutica; più non dovrebbesi opporre la china-china alle febbri intermittenti, nè l' oppio al dolore.

Riferendo in ispecial modo al soggetto che ci occupa quanto ora abbiamo detto, stabiliremo quai corollarj de' fatti precedenti e di molti altri descritti in questo volume che, quando le nausee e i vomiti esistono in una al complesso di sintomi sopra indicati, si possono far cessare, e in pari tempo migliorare tutto il resto, coll' amministrazione di un vomitivo, e che quindi l' adagio sì noto *vomitus vomitu curatur*, falso nella sua generalità, è vero in un certo numero di casi par-

ticolari è fondasi su l' osservazione di fatti incontrastabili.

Sciaguratamente, ed è forza riconoscerlo, resterà un certo vago nella determinazione pratica de' casi in cui conviene far uso dell' emetico, infino a tanto che, non conoscendo la modificazione morbosa che per questo emetico sparisce, avrassi per guida della sua amministrazione il solo esame de' sintomi. Poichè questi sintomi, nelle loro gradazioni infinite, possono assai facilmente illudere su le vere indicazioni che dovrebbonsi seguire; possono, all' ultimo, parerci simili comechè differente sia la loro causa. Ecco senza dubbio gravi e serie difficoltà; ma la prima condizione di qualsiasi progresso gli è di ben conoscerlo, e noi riputeremo aver prestato qualche servigio presentando queste difficoltà quali l' osservazione ce le ha somministrate. Ci si dia pur taccia, se così piace, di esitazione, d' incertezza di dottrina, noi saremo poco sensitivi per siffatto rimprovero, giacchè noi portiamo opinione che non si convien essere più affermativi in un libro di quello siasi al letto degli ammalati, e noi deploriamo cordialmente la cecità o la prevenzione di quelli, i quali nell' applicazione pratica riguardano come risolute le questioni da noi agitate, sia che si pensino poter sempre affermare con sicurezza i casi in cui è bene opporre l' emetico ai sintomi gastrici, sia che abbiano sposato come cosa provata questi sintomi, costantemente inaspriti da' vomitivi, dover essere combattuti in tutti i casi con emissioni sanguigne. Quanto a noi, ciò che assicuriamo gli è che nè questi, nè quelli trovansi su la via del vero.

Del resto le nausee e i vomiti ci è parso si mostrassero più frequentemente ne' primi tempi della malattia,

e quando essa è ancora assai leggiere; questi fenomeni divengono sempre più rari e spariscono ben anche, quando avessero esistito, a misura che la febbre si fa più grave, e soprattutto a misura che i sintomi adinamici sopraggiungono. E' ci pare esser dessi in quest'ultimo periodo della malattia sì rari, che quando vi si mostrino a quell' ora, hassi a temere non siano il sintomo di una peritonite cagionata probabilmente da una perforazione intestinale.

Quegli che delle febbri continue conoscesse soltanto le gravi alterazioni onde certe parti del tubo digerente sono sede, si farebbe a credere senz' altro che lesioni sì profonde della membrana mucosa debbano manifestarsi con vivi dolori, e che questi dolori debbano costituire uno de' sintomi più ordinarj della maggior parte delle febbri continue. Pure se costui si desse cura di percorrere le nostre osservazioni per cercarvi questo sintomo, troverebbe per converso che il dolore addominale in un gran numero di casi manca affatto affatto; che in altri casi si fa sentire di passaggio e per modo fuggitivo, e che finalmente esso è alcun poco vivo solo in alcuni casi sì rari da non potersi riguardare che quali eccezioni.

Quando il dolore esiste può aver sua sede 1.° in tutto l'addomine ov' esso è come diffuso; 2.° in alcuni punti isolati, e specialmente all'epigastrio, verso la regione ileo-ciecale, ne' dintorni dell'ombellico, nel tragitto del colon. Gli è in questi varj punti che fa mestieri cercarlo, chiedendo in prima al malato se in alcuno di questi punti senta dolore, poi studiandosi di farlo nascere co' differenti gradi di pressione.

Alcuni malati affermano aver tutto il ventre sofferente. Per tutta l' estensione di questa cavità essi in-

fatti hanno una sensibilità ottusa, che mediante la pressione si trasforma in dolore. Questa sensibilità generale può riconoscere per causa l'irritazione delle vie digerenti: ma perchè mai questa irritazione la produce in un caso e non in venti altri? Forse che il peritoneo partecipa allora leggermente alla lesione della mucosa? È egli un indizio che le villosità intestinali sono più particolarmente affette? A queste domande non si può ancora rispondere in modo soddisfacente.

Evvi un altro caso in cui il dolore ugualmente diffuso per tutto l'addomine più non risiede ne' visceri di questa cavità; esso tiene suo seggio nel sistema cutaneo delle pareti addominali, oppure ne' muscoli sottoposti. Questo dolore è molto più vivo del precedente; per produrlo basta premere leggermente la cute, e bene spesso allora determinasi pure il dolore, qualunque siasi il punto della periferia cutanea su cui premasi. Questo dolore vuol essere ascritto ad una semplice esaltazione della sensibilità generale; esso ordinariamente coincide con altri fenomeni nervosi.

In alcuni casi noi abbiamo verificato, toccando o premendo le pareti addominali, l'esistenza di un dolore che era pure estesissimo, ma riconosceva per produttore una causa diversa dalle precedenti. Pareva si dovesse attribuire ad un'effusione di sangue, da noi alla sezione del cadavere ravvisata, ne' fasci muscolari delle pareti addominali, e specialmente retti. In tal caso il dolore è alcuna volta vivissimo; la più lieve pressione lo fa intensissimo, e potrebbe far credere l'esistenza di una peritonite.

Il dolore epigastrico è lungi dall'essere costante, e le nostre osservazioni su questo punto si accordano con quelle di Louis, il quale ha veduto questo dolore non

esistere presso forse la metà degl' individui di cui ha fatto la sezione. Questo dolore non si è pur ugualmente mostrato che rare volte ne' casi di dotinenteria pubblicati da Trousseau e in quelli di Gendron. Nell'opera di Petit e Serres appena se ne fa parola; Bouillaud pel contrario mostra di averlo osservato più frequentemente.

Quando questo dolore esiste, ora la sola pressione lo fa nascere, ora esso è spontaneo; gli ammalati accusano all' epigastrio un mal essere, una pesantezza, oppure un calore più o meno vivo; l' ingestione delle bevande rare volte lo aumenta; esso può occupare tutto l'epigastrio, o limitarsi ad un punto di questa regione, e in quest'ultimo caso si fa sentire specialmente al livello dell' appendice xifoide nella parte dello stomaco corrispondente al cardia. In pochissimi malati abbiamo veduto il dolore esistente in singolar modo verso il gran fondo cieco, là dove dopo la morte trovasi pur nondimeno assai spesse volte la membrana mucosa alterata. Alcuni malati indicano qual sede della sensazione penosa che sostengono, la parte più sopra all'epigastrio, e, per modo d'esempio, la parte inferiore dello sterno nell'estensione di tre o quattro traversi di dito sopra l'appendice xifoide; altri accusano come una sbarra che fosse stesa trasversalmente dall' uno all' altro ippocondrio, passando per l' epigastrio.

In tutte queste varietà il dolore epigastrico è generalmente ottuso; alcuna volta nondimeno esso acquista bastante vivacità da rendersi un sintomo predominante, e da meritare di essere in ispecial modo combattuto. Così nell' individuo soggetto della nostra osserv. 105.ª, l'epigastrio, indolente fino dal principio della malattia, divenne ad un tratto sede di un vivo dolore, il quale

dopo ventiquattro ore di esistenza disparve in conseguenza di un'applicazione di mignatte fatta su lo stesso epigastrio.

Qualunque sia la sua intensità, il dolore epigastrico varia sotto il rapporto della sua durata e del tempo della sua apparizione; può cominciare colla malattia e continuare per tutto il suo corso. Dopo essersi mostrato fin dal principio esso può cessare prontamente, sia che gli altri sintomi diminuiscano o si aggravino. Esso può ben anche manifestarsi solo in un tempo della malattia più o meno remoto dal suo cominciamento. Abbiamo veduto, per ultimo, alcuni individui ne' quali tre a quattro settimane prima dell' invasione della malattia era esistito un dolor epigastrico senz' altra alterazione sensibile nella salute.

Il dolor epigastrico annunzia in generale uno stato d'irritazione dello stomaco; non si lega ad alcuna lesione speciale di quest'organo. Esso può presentare tutte le varietà possibili d' iperemia, di rammollimento, di ulcerazioni, senza mai essere stato sede del più lieve dolore. D'altra parte fu trovato lo stomaco sano in individui il cui epigastrio era stato doloroso. Louis parla di cinque soggetti il cui stomaco non gli presentò nulla di notabile, e avevano dolori all' epigastrio. Egli però non ci dice se questi dolori esistevano ancora al tempo della morte. Dalle osservazioni del prefato autore risulta, e ciò emerge pure dalle nostre, che quando il dolore epigastrico esiste in una ai vomiti di bile, avvi validissima ragione di credere che questi due sintomi riuniti siano il prodotto di un vero stato flogistico dello stomaco.

Non dimentichiamo d'altronde che in un gran numero d' individui infermi di febbri continue, avvi tale

distensione del colon che premendo l' epigastrio si comprime quello e non lo stomaco. Non dimentichiamo neppure che in molte persone le quali stanno ottimamente di salute, una pressione un poco forte esercitata su l'epigastrio fa nascere una sensazione dolorosa.

Più sopra abbiamo indicati i punti dell' addomine, oltre l' epigastrio, che fannosi in particolar modo dolorosi. In questi varj punti il dolore può essere spontaneo, o prodursi solo mediante la pressione. Sovente esso non si fa sentire che al momento in cui il malato viene stimolato alle evacuazioni alvine; allora sono semplici coliche. Ma queste non seguono neppure necessariamente la diarrea che sopraggiunge a diversi periodi delle febbri. Sonovi degli ammalati che vanno per secesso in copia massima quasi senza interruzione, e non vanno tuttavia soggetti ad alcuna sensazione penosa. Ve ne sono degli altri i quali risentono soltanto un po' di calore verso l' ano.

In quei casi non pertantò in cui, compresso in tutti i punti, l' addomine non mostrasi in veruna parte doloroso, la membrana mucosa è le più spesse volte grávemente alterata. Confermando colle nostre ricerche le belle osservazioni di Broussais sul carattere indolente di un gran numero di flemmasie intestinali, noi scrivevamo nel 1823 (prima edizione di quest'opera) che ci troveremmo esposti a mal ravvisare ad ogni tratto le più intense enteriti, quando non volessimo ammetterne l'esistenza che dove esiste il dolore. Dal tempo della pubblicazione delle nostre ricerche su questo punto, numerosi scritti, pubblicati da uomini di tutte le scuole, sono pur venuti a dimostrare che gl' intestini possono essere profondamente alterati senza che ne risulti dolore. Abbiamo veduto questo dolore mancare anche

1.° ne' casi di semplice eritema della membrana mucosa; 2.° in quelli in cui numerose piastre esantematose coprivano la superficie interna dell'intestino tenue; 3.° negli altri casi in cui in vece di piastre non osservavasi nell' intestino tenue o nell' intestino grasso che un numero più o meno grande di bottoni isolati; 4.° ne' casi ben anche in cui eransi formate delle ulcerazioni sia nell' ileo, sia nel cieco, nel colon e perfino nel retto. Abbiamo veduto de' soggetti le cui ulcerazioni, estese in profondità, avevano quasi per fondo la sola membrana peritoneale, pure non eravi stato dolore; e notisi che noi qui parliamo solo de' casi in cui gli ammalati avevano ancora il libero esercizio della loro intelligenza, quando cercavamo di verificare in essi l' esistenza del dolore in qualche punto dell'addomine (*).

Sonovi de' casi in cui dopo essere spariti tutti i sintomi resta una diarrea che mette ostacolo alla convalescenza, e interessa di combattere. Ma quali mezzi le si apporranno, e la scelta di questi mezzi dovrebb' essa subordinarsi alla presenza od alla mancanza del dolore addominale? Noi non lo pensiamo. In fatti spesse volte abbiamo veduto di queste diarree indolenti, atoniche pe' loro sintomi, la cui causa poi l'anatomia mostrava risiedere nelle ulcerazioni intestinali.

Uno de' fenomeni più costanti delle febbri continue è la modificazione delle evacuazioni alvine che divengono ora più rare ora più copiose dell'ordinario.

(*) Nel secondo volume di quest'opera abbiamo già veduto che le ulcerazioni sì frequenti negl'intestini de' tisici, sviluppansi pure assai volte senza cagionare dolore alcuno. In questo stesso volume abbiamo pur veduto che le ulcerazioni della membrana mucosa della laringe possono ugualmente nascere ed estendersi senza dolore.

La costipazione più rara della diarrea continua alcuna volta per tutto il corso della malattia, sia che si termini col riacquisto della salute o colla morte. Così l'individuo soggetto dell'osservazione 7.ª e che morì solo il 31.° giorno, non ebbe mai diarrea; ne' suoi intestini non si trovarono ulcerazioni, ma solo uno stato di gonfiezza de' follicoli dell'intestino tenue con rossezza del cieco. In altri casi essa esiste solo ne' primi tempi della malattia, poi le subentra una diarrea più o meno copiosa.

La diarrea può cominciare in diversi tempi della malattia. Sotto il rapporto del tempo della sua apparizione voglionsi distinguere i casi seguenti.

1.° *Caso*. Manifestazione della diarrea più o men tempo precedentemente a tutti gli altri sintomi. Così molti de' nostri malati ci raccontarono che assai giorni od anche più settimane innanzi al momento in cui rinunziarono alle loro occupazioni e si misero a letto, erano stati assaliti da un flusso di ventre, in alcuni continuo, in altri apparente ad intervalli. A misura che questa diarrea erasi prolungata avevano sentito il loro appetito diminuire e le forze scemare; finalmente la febbre impadronivasi di essi, e allora solo entrarono allo spedale.

2.° *Caso*. Invasione simultanea della diarrea e degli altri sintomi. In questo caso trovaronsi varj de' nostri malati, che non avevano risentito la più piccola alterazione nella loro salute, quando ad un tratto, in conseguenza di cause più o meno valutabili, erano assaliti ad un tempo da flusso e da febbre. Sovente allora questa diarrea era copiosissima fino dal suo principio. In alcuni essa cominciava in seguito ad un violento brivido.

3.° *Caso*. Apparizione della diarrea molti giorni dopo

l' invasione della febbre. Essa allora succede rare volte alle evacuazioni alvine naturali, il più frequentemente sopraggiunge dopo una costipazione più o meno ostinata; talora in seguito ad una causa ignota; tal' altra volta essa segue l' amministrazione di qualche sostanza eccitante. Noi l' abbiamo veduta in più di un caso, per non parlare d' altro, sopraggiungere, dopo che i malati avevano preso del calomelano che loro era stato dato per vincere la loro costipazione. In alcuni essa si stabilisce a poco a poco, e da principio appena ci accorgiamo della sua esistenza; non avvi da prima in ventiquattro ore che una o due evacuazioni alvine mal legate. In altri fino dal suo esordio è copiosissima. Alcuni malati, i quali erano stati più giorni senza andar di corpo, hanno ad un tratto, in alcune ore, un numero grandissimo di evacuazioni alvine. Lo stabilimento repentino di una diarrea sì copiosa coincide generalmente con un inasprimento degli altri sintomi. Gli è sovente a questo tempo che si vede la forma della febbre detta infiammatoria o biliosa passar rapidamente alla forma adinamica od atassica. Uno de' casi più notabili in questo genere da noi osservati è il seguente:

Un giovane recentemente fatto ufficiale di sanità, disponevasi a lasciar Parigi, quando venne assalito da violenta cefalalgia e da febbre. Per il corso di una decina di giorni non presentò che i sintomi di una febbre detta infiammatoria; la cefalalgia era solo intensissima, ed eravi costipazione. Molte emissioni di sangue non diminuirono per nessun modo nè la cefalalgia, nè gli altri sintomi. Allora egli non presentava alcun fenomeno decisamente grave; l' intelligenza era restata perfettamente netta, quando, poche ore dopo un'applicazione

di mignatte all' ano, alla costipazione che era continuata fino allora, subentrò tutt' ad un tratto una diarrea copiosissima. Da questo momento prostrazione subita, alterazione rapida de' lineamenti, epistassi ripetuta, secchezza e fuligginosità della lingua, gonfiamento di ventre, polso frequentissimo, sussulti di tendini, delirio e morte in meno di cinquanta ore dopo l' apparizione della diarrea.

4.° *Caso*. Apparizione o persistenza della diarrea durante la convalescenza. È raro che la diarrea si mostri per la prima volta al momento in cui la convalescenza si stabilisce; ma è meno raro di vederla continuare e farsi anche più copiosa al tempo di essa convalescenza. Allora assai spesse volte la diarrea è di lieve momento e non vi si fa attenzione; nondimeno le forze non ritornano o diminuiscono di bel nuovo dopo aver mostrato di ristabilirsi; la pelle mantiensi secca; in capo ad un certo tempo il polso acquista un po' di frequenza, un piccol moto febbrile apparisce, sia continuo, sia solo ad intervalli; il malato resta pallido, come anemico, e non si può non ravvisare che la sua salute declina sempre più. Cionnonpertanto i sintomi locali che possono render ragione di un tale stato sono sovente appena sensibili; gli ammalati domandano da mangiare, il loro appetito par buono, e mostrano digerire; l'addomine è cedevole, indolente in tutti i suoi punti e sonovi tutt' al più due o tre dejezioni alvine mal legate nel giro di ventiquattr'ore; alcuna volta questo numero di evacuazioni occorre solo ogni tre o quattro giorni, e ogni ventiquattr'ore non avvi che una evacuazione la cui materia è liquida. Malgrado questa apparente benignità de' sintomi locali, il marasmo fa progressi, e dopo un tempo più o meno lungo, gli ammalati

soccombono. All'autopsia de' cadaveri trovansi nell'intestino, in luogo di follicoli conglomerati, delle ulcerazioni più o meno estese, vuoi in larghezza, vuoi in profondità.

Ecco ciò che avviene in certi casi; in altri i sintomi locali sono più apparenti: l'appetito è quasi nullo; oppure, se gli ammalati appetiscono ancora degli alimenti, questi sono mal digeriti e vanno ad aumentare la diarrea. L'addomine è alquanto sensibile alla pressione; gli ammalati vi risentono spontaneamente del dolore; le dejezioni sono più copiose che nel caso precedente; esse sono più sierose e qualche volta tinte di sangue. Alla sezione dei cadaveri non trovasi lesione che negli ammalati soggetti del precedente paragrafo, ed ecco ancora un caso in cui, in ragione di certe disposizioni dell'organismo che ci sfuggono, lesioni identiche fanno luogo a sintomi differenti. Ma ciò che noi non trascureremo di notare si è che in questi due casi, in cui i sintomi locali che dipendono da una lesione intestinale sono sì poco simili, la cura vuol restare la stessa. Nel primo caso non meno che nel secondo non abbiamo veduto riuscire le sostanze dette toniche od astringenti; l'identità delle lesioni in questi due casi spiega sufficientemente l'identità de' risultamenti terapeutici, che colla semplice considerazione de' sintomi non sapremmo comprendere.

Fu detto che la diarrea era indizio dell' irritazione dell' intestino grasso; venne data qual segno di colite, e fu preteso che infino a tanto che l'irritazione era limitata all' intestino tenue eravi pel contrario costipazione. Le nostre osservazioni non sono niente d'accordo con queste idee; noi abbiamo trovato sopra molti cadaveri l' intestino grasso perfettamente sano in tutta la

sua estensione, quantunque durante la vita e fino all'istante della morte una copiosa diarrea fosse esistita: ci parve che al verificamento della diarrea bastasse un'alterazione qualunque dell'intestino tenue. Anche in questo, le ricerche di Louis sono venute in conferma delle nostre.

Può la natura delle dejezioni alvine dar qualche indicazione su la natura o la gravità dell'alterazione cui l'intestino è andato soggetto? Sia che vi abbia semplice eritema della membrana mucosa, tumefazione de' follicoli, od ulcerazione, veggonsi le evacuazioni alvine indifferentemente ora sierose e simili ad acqua leggermente colorita in giallo od in verde; ora come formate da una bile quasi pura; ora mucose; altrevolte simili ad una pappolina di un bruno nerastro o di un grigio cenerino; in altri individui miste ad una certa quantità di sangue. Sonovi de' casi in cui questo forma l'unica materia delle evacuazioni; la quantità di sangue evacuata per la via dell'ano è qualche volta notabilissima; in alcuni malati non vedesi che una sola evacuazione di questa natura; in altri essa rinnovasi più volte; i malati evacuano, ad intervalli più o meno lontani, un fiotto di sangue che, raccolto in un vaso, sarebbe scambiato con quello che fosse allora estratto da una vena. Per poco che simili evacuazioni si rinnovino o si prolunghino, sono seguite da notabile abbattimento del soggetto, il quale non tarda a soccombere in uno stato di adinamia. All'incisione del cadavere trovasi del sangue ammassato nell'intestino, del resto nessun'altra lesione particolare. Quale però che sia la gravezza di siffatta emorragia, essa non sempre si oppone al ristabilimento del soggetto. In tutti i casi da noi osservati gl'individui sono morti: ma Louis ha veduto

tre casi in cui, malgrado quella emorragia, l'ammalato tornò alla salute. In due casi da lui descritti il sangue era evacuato sotto forma di grumi; il sangue venne lasciato scorrere per tre, quattro o sei giorni di seguito. In questi tre malati eranvi ad un tempo delle epistassi, le quali, in uno di essi, erano state copiosissime. Del resto la membrana mucosa intestinale può esalar sangue in gran copia senza che questa emorragia venga annunziata dalla natura delle evacuazioni. Così in uno de' malati la cui osservazione fu da noi descritta, essa non fu rivelata che all'incisione del cadavere; il sangue esalato nell'intestino tenue da esso riempiuto, non aveva oltrepassata la valvola ileo-ciecale.

Che se noi studiamo la diarrea sotto l'aspetto delle modificazioni che può prendere co' mezzi terapeutici i cui varj effetti furono nelle nostre osservazioni seguiti, vedremo in prima che in un gran numero di casi le evacuazioni alvine sono state diminuite od arrestate in conseguenza di applicazioni sanguigne fatte all'ano, mentre in altri casi, non meno numerosi, queste applicazioni non ebbero su la diarrea alcuna influenza. Rispetto all'influenza da' vomitivi su la diarrea esercitati, potremo dividere in quattro serie gl'individui soggetti a questo genere di medicazione: in alcuni la diarrea aumentò, o manifestossi per la prima volta in seguito all'amministrazione dell'emetico; in altri essa cessò tutt'ad un tratto dopo i vomiti; in altri finalmente essa non mostrò averne avuta influenza alcuna. Quanto alla china-china ed agli altri tonici dati per via di lavativo, non li abbiamo mai veduti arrestare la diarrea. Direttamente introdotti nello stomaco sono stati più volte seguiti dalla cessazione della diarrea. Non abbiamo in nessun caso verificato che essa sia stata con buon esito

arrestata dai topici irritanti, sia applicati ai visceri addominali, sia posti su lo stesso addomine. La diarrea de' convalescenti ci parve essere assai volte stata diminuita in seguito all'amministrazione delle metà o de' quarti di lavativi fatti con una dissoluzione di amido, cui vennero aggiunti da 5 fino a 20 gocce di laudano.

In ciò che precede non abbiamo considerato la diarrea che come un accidente aumentante più o meno la gravezza della malattia; cionnondimeno alcune delle nostre osservazioni ci hanno mostrato de' casi in cui nel tempo stesso che la febbre cessava, e gli altri sintomi emendavansi, la diarrea pel contrario aumentava in modo notabile. In altri casi l'abbiamo vista apparire per la prima volta nel tempo stesso che pur per la prima volta osservavasi una tendenza della malattia ad una felice risoluzione. Tal fiata finalmente essa sopraggiunge durante la convalescenza, senza che mostri impedirne in modo veruno i progressi. Fatti di questo genere furono certo quelli che avevano fatto pensare agli antichi un certo numero di febbri continue *giudicarsi* dalla diarrea, come altre si *giudicano* da' sudori. Quanto a noi, diremo che i casi di febbri continue, ne' quali abbiamo veduto lo stabilimento della diarrea seguito da qualche vantaggio, sono sì rari da non poterne nulla conchiudere relativamente alla *natura critica* di questo fenomeno. Ci è nondimeno parso non inutile il qui rammentare tali casi, perchè i fatti non possono riuscir proficui se non in quanto vengano riguardati sotto tutti i punti di vista, e perchè non manca d'importanza il sottoporre di tempo in tempo ad investigazioni novelle que' punti di dottrina che, sotto l'influenza di teoriche differenti dalle nostre, hanno in altri tempi occupato un vasto campo così nella scienza come nella pratica.

Fu l'osservazione, o la pura teorica che trasse Huxham a stabilire che nella malattia da lui descritta sotto il nome di febbre lenta nervosa, il delirio e la disposizione al coma spariscono coll'apparizione di un flusso di ventre? Furono i fatti che trassero Pringle a riguardare la diarrea qual argomento di crisi nelle febbri remittenti onde ci ha trasmesso una descrizione tanto preziosa? In queste malattie egli raccomandava che non si arrestasse di troppo il flusso di ventre. Anche Grant considerava la diarrea qual crisi naturale della febbre putrida. A parer nostro tutte queste idee fondansi sopra fatti reali male interpretati. Al pari di noi gli autori ora citati avevano veduto che ad un certo tempo delle febbri il più delle volte sopraggiunge la diarrea; ecco il fatto che l'osservazione dovette loro, così come a noi, presentare. Per noi però questa diarrea è il risultamento affatto naturale della lesione intestinale, la cui esistenza ci viene dalle investigazioni anatomiche in tali casi mostrata. Ma a coloro cui una teorica aveva insegnato ogni malattia doversi terminare coll' evacuazione di una materia morbosa, la diarrea che occorreva verso la fine della febbre doveva essere un risultamento dello sforzo della natura per operare siffatta evacuazione. Così ai loro tempi come ai nostri la morte doveva assai frequente succedere nel corso della diarrea; ma allora eglino ammettevano non essere stata la crisi sufficiente. Finalmente il più valido argomento ch' eglino pensavano poter produrre in appoggio della loro teorica si è, che ove si cercasse di arrestare la diarrea e la si arrestasse in effetto, facevasi molto male. Lo credo bene, perciocchè a tale intento eglino si valevano di sostanze irritanti, le quali sopprimevano le evacuazioni alvine, aggravando in singolar modo la lesione gastro-in-

testinale. Non era adunque la soppressione della crisi che fosse nociva; era l'aumento d'irritazione da loro nelle vie digerenti operato. Ecco un esempio al certo molto notevole della differenza delle induzioni teoriche cui si può pervenire partendo da un medesimo fatto assai reale e ben osservato.

Abbiamo già parlato del meteorismo, della sua sede più frequente e de' suoi rapporti colla lesione della membrana mucosa intestinale. Abbiamo veduto che risiedendo in ispecialità nel colon, non poteva spiegarsi con niuna delle alterazioni che l'autopsia de' cadaveri mostrava nell' intestino (*).

Questo meteorismo non sopraggiunge ordinariamente che in un tempo della malattia assai inoltrato; esso precede o segue l'apparizione della diarrea; ora mostrasi solo per modo passeggiero; ora, pel contrario,

(*) L'esalazione di una quantità grande di gaz nell' intestino è talmente indipendente da uno stato di flemmasia di questa parte che, dall' una parte, vedesi la timpanite svilupparsi in casi ne' quali non esiste certo nulla che si rassomigli ad un'enterite, come in certe neurosi; dall' altra, non la si osserva ne' tisici, i cui intestini presentano tutte le varietà possibili d' infiammazione. Noi ci ricordiamo di aver veduto la timpanite ben manifesta in un solo di questi ultimi malati. Questo caso ci parve tanto più osservabile che, dopo aver durato un certo tempo, la secrezione gazosa cessò ad un tratto. Questo individuo aveva diarrea; esalava in gran copia dei gaz per la via dell'ano, pur nondimeno l' addomine, altamente meteorizzato, non scemava di volume. Questa timpanite continuò quasi tre settimane. Alla fine di questo tempo l'addomine ritornò spontaneamente nel termine di quarantott'ore al suo volume ordinario, senza che il malato avesse esalato per l' ano più gaz che ne' giorni precedenti. Questo individuo morì poco dopo. Gli vennero trovate ne' polmoni delle caverne, e delle ulcerazioni e de' tubercoli nell' intestino.

prodotto che sia persiste; esso presenta molti gradi partendo da quello in cui è quasi riconoscibile solo per mezzo della percussione, fino a quello in cui il colon è talmente disteso che la sua forma si disegna ottimamente traverso le pareti addominali; a questo grado l'intestino grasso occupa quasi tutto il ventre, e ricalcando il diaframma produce una dispnea delle più cattive.

Del resto, in tutti questi gradi il meteorismo è un accidente che aumenta di molto la gravezza del pronostico. Qualunque siasi la sua causa prossima è sempre vero che esso indica una disposizione dell'organismo, in cui avvi abbattimento notabile della forza vitale e tendenza sempre maggiore ad una prostrazione che le emissioni sanguigne aggravano maggiormente.

Cionnondimeno, per quanto il meteorismo sia di cattivo augurio, non dimenticheremo che molti de' nostri malati che lo avevano presentato ad un grado notabile, non lasciarono per questo di guarire. D'altronde le nostre osservazioni non ci hanno mostrato verun mezzo terapeutico che abbia mostrato agire direttamente sopra di esso.

APPARECCHIO CIRCOLATORIO

§ 1.° *Lesioni trovate dopo morte nell' apparecchio circolatorio.*

Seguiremo successivamente queste lesioni nel cuore, nelle arterie e nelle vene.

Il cuore la cui azione è costantemente turbata negli individui infermi di febbre continua, rarissime volte ci ha presentato sul cadavere qualche alterazione di rilievo.

Fra 53 casi di febbri con sezione del cadavere,

descritti nelle osservazioni in questo volume contenute, sonvene 45 ne' quali il cuore ci parve essere sotto tutti gli aspetti al suo stato normale. Fra 33 altri casi di malattie dello stesso genere da noi raccolte, ugualmente terminate colla morte, e ne' quali abbiamo tenuto conto esatto dello stato del sistema circolatorio, ne abbiamo veduto 28 ne' quali il cuore presentava tutte le condizioni di volume, di colore, di consistenza costituenti lo stato sano.

Quindi fra 86 casi di autopsie cadaveriche fatte da noi, d'individui morti con tutti i sintomi delle febbri gravi, 13 solamente ci hanno presentato traccia di alterazione nel cuore, di più, fra questi 13 casi trovavansene alcuni in cui l'alterazione era ben leggiere; così fra questi 13 casi due volte noi non trovammo altro che un pallore insolito del tessuto del cuore. Un' altra volta questa pallidezza coincideva con uno stato di flacidità delle pareti. Due volte la sostanza carnosa del cuore ci parve aver perduto la sua consistenza ordinaria; e sei volte finalmente esso presentava un color rosso insolito, sia nello spessore della sua sostanza, sia alla sua superficie interna.

Che se noi paragoniamo sotto il punto di vista che in questo momento ci occupa, le nostre osservazioni con quelle di Bouillaud e Louis, troveremo discordanza fra i loro risultamenti e i nostri. Poichè mentre i casi ne' quali abbiamo trovato il cuore esente da qualsiasi alterazione valutabile, sono assai più numerosi di quelli in cui il cuore non pareva più essere nel suo stato normale, i due osservatori sopra citati sono riusciti alla proporzione contraria. Così fra 49 autopsie Bouillaud, solo 12 volte ha trovato il cuore allo stato normale. Fra 54 autopsie Louis solo 27 volte ha verificato

questo medesimo stato. Del resto, le alterazioni che hanno trovato nel cuore sono della medesima natura di quelle menzionate nelle nostre proprie osservazioni. Così il cuore si è presentato a Bouillaud 3 volte più pallido dell' ordinario e 5 volte a Louis. Esso mostrossi più rosso nel suo tessuto carnoso od alla sua superficie interna a Bouillaud 11 volte e 3 a Louis. All' ultimo il primo di questi osservatori lo ha veduto diminuito 7 volte di sua consistenza, e il secondo 24 volte; ma in questi 31 casi rarissime volte fu osservato un rammollimento notabile; il più delle volte altro più non era che uno stato di flacidità, oppure una resistenza minore dell' ordinario agli sforzi che facevansi per lacerare la sostanza del cuore.

Vedremo più sotto fino a qual punto potremo spiegare la differenza de' risultamenti ora indicata. Diciamo tuttavia preventivamente aver noi potuto fare minore attenzione di Louis alle modificazioni di consistenza del cuore, ed essere possibile che ci siano assai volte sfuggite; ma non è il medesimo della rossezza tanto del cuore come dei vasi, e noi siamo ben sicuri che ogni qual volta non l' abbiamo notata essa veramente non esisteva.

Venendo per ultimo a parole definitive, fra 189 sezioni cadaveriche d' individui morti di febbri continue, ne troviamo 112 ne' quali avvi *stato normale* del cuore, e 75 ne' quali avvi *stato innormale* di questo organo.

Continuiamo ora il nostro esame dell' apparecchio circolatorio in individui morti di febbre continue, studiando in essi lo stato de' vasi.

Nelle 53 osservazioni in questo volume registrate, solo 4 volte abbiamo trovato l' aorta colorita in rosso

nella sua superficie interna, e le vene presso a poco nella medesima proporzione.

Fra i 33 altri casi ugualmente da noi raccolti ve ne furono sette ne' quali abbiamo incontrata questa medesima rossezza.

Le nostre osservazioni, d' altronde non ci hanno mostrato ne' vasi nessun' altra alterazione oltre quella rossezza, eccetto l' ultima in cui abbiamo trovato alcune vene piene di pus.

Fra 49 autopsie di febbri continue esposte nell'opera di Bouillaud, sonvene 8 sole in cui l'autore ha trovato della rossezza alla superficie interna dei vasi.

Nelle quattro osservazioni da Bouillaud citate e tolte una a Ribes, l' altra a Dugès e le ultime due ad Hodson, trattasi d' individui i quali in conseguenza di lesioni esterne o di parto presentarono i sintomi della febbre adinamica, e ne' quali, dopo la morte, trovaronsi molte vene ulcerate alla loro superficie interna, coperte da pseudo-membrane, o piene di pus.

Fra 54 casi da Louis osservati sonvene 20 in cui l' aorta era rossa.

Così fra 189 individui morti di febbri continue ne troviamo 145 ne' quali avvi stato normale de' vasi, e 44 in cui lo stato è anormale.

Ma questo stato anormale esisteva egli durante la vita? Ha desso avuto la sua parte alla produzione de' sintomi? Non si è prodotto che dopo morte? È desso stato preso per una malattia, mentre non era che una lesione cadaverica?

Prima di agitare queste questioni importanti osserviamo che sia negl' individui da noi medesimi osservati, sia in quelli la cui storia ci fu da Louis o Bouillaud riferita, i sintomi non hanno per nulla differito

da quelli presentati da soggetti il cui cuore e i cui vasi erano allo stato normale. Louis ha al pari di noi osservato questa identità di sintomi. Bouillaud ha creduto dover attribuire ad un' angio-cardite (provata soltanto dalla colorazione rossa della superficie interna del cuore e dei vasi) i sintomi della febbre detta infiammatoria; ma, da una parte, noi abbiamo citato alcuni esempj in cui i sintomi sono stati simili a quelli che Bouillaud attribuisce alla febbre infiammatoria, e in cui non eravi rossezza alcuna nè nel cuore, nè nei vasi. D' altra parte lo stesso Bouillaud dice di aver trovato questa medesima rossezza nella febbre detta putrida o adinamica. Egli l' ha pur veduta in un certo numero d' individui morti nell'ultimo grado di tisichezza polmonare, e che erano consumati da febbre etica. Questa rossezza adunque non apparterrebbe più in modo esclusivo, giusta le proprie ricerche di Bouillaud, alla febbre infiammatoria. Essa incontrerebbesi in ogni febbre; ne sarebbe la causa od almeno il carattere anatomico. Ma e chi non sa che la rossezza del cuore, al paro di quella dei vasi, non trovasi in un gran numero d' individui morti con una forma qualunque di febbre?

Inoltre questa rossezza non osservasi soltanto ne' casi di febbri dette essenziali. Moltissime volte ne abbiamo verificato l' esistenza in individui morti di malattie differentissime. Ecco a questo proposito ciò che troviamo nelle nostre note:

1.° Stato del cuore e de' vasi in individui morti di una malattia qualunque, mentre avevano la febbre.

Fra 27 casi di peritoniti acute, rossezza del cuore e dell' aorta . .	5 volte
Fra 5 casi di peritoniti puerperali .	3 »
Fra 10 casi di pneumonie acute . .	1 »
Fra 61 caso di tisichezze polmonari con febbre etica	9 »
Totale. Fra 85 casi di malattie febbrili.	18 volte

2.° Stato del cuore e de' vasi in individui morti senza febbre.

Fra 31 caso di lesioni organiche del cuore, rossezza del cuore e dell' aorta	11 volte
Fra 9 casi di apoplessia	2 »
Fra 5 casi di peritoniti croniche .	1 »
Fra 13 casi di gastriti croniche . .	3 »
Fra 2 casi di affezioni cancerose del fegato, rossezza del cuore e dell' aorta	1 »
Fra 4 casi di ascite con atrofia del fegato	1 »
Fra 6 casi d' idropisie encistiche dell' ovaja	2 »
Fra 5 casi di tetano	2 »
Totale. Fra 75 casi di malattie non febbrili	23 volte

Paragonando il conto ristretto del N.° 1 con quello del N.° 2 si vede che la febbre sembra essere sì poco o l' effetto o la causa delle rossezze del cuore, che queste rossezze trovansi più frequenti nel secondo quadro relativo ad individui morti senza febbre.

Del resto se in tutti questi varj casi, vuoi in quelli di febbre continua, vuoi negli altri, si esamina compara-

tivamente la rossezza della superficie interna del cuore e de' vasi, la si trova sempre la stessa; la è sempre una colorazione uniforme, simile ad una tintura, e che allontanasi dalle numerose gradazioni di rossezza infiammatoria osservata in qualsiasi altra parte. La è una colorazione analoga pel suo aspetto ad un color giallo che presentasi dopo la morte sia alla superficie interna della vescichetta biliare, sia alla porzione d'intestino in contatto con questa vescichetta.

Giammai in simil caso i vasi non ci hanno presentato que' differenti gradi d'injezione e quelle altre alterazioni che Gendrin ha prodotte sia alla loro superficie interna, sia nello spessore delle loro tuniche, irritando questi organi sopra alcuni animali (*).

Cerchiamo ora di valutare la natura delle alterazioni trovate nel cuore e ne' vasi d'individui morti di febbri continue, e cerchiamo di determinare la parte che siffatte alterazioni hanno in queste malattie potuto avere.

Queste alterazioni riduconsi alle seguenti:

1.° Inspessimento, ulcerazioni della membrana interna delle vene.

2.° Pus o pseudo-membrane all'interno di questi vasi.

3.° Diminuzione di consistenza del cuore.

4.° Scoloramento della sostanza carnosa del cuore.

5.° Rossezza della superficie interna del cuore.

6.° Rossezza della superficie interna delle arterie.

7.° Rossezza della superficie interna delle vene.

(*) Histoire anatomique des inflammations, vol. 2.° – Veggasi d'altronde rispetto alla descrizione particolarizzata di questa colorazione il nostro *Precis d'anatomie pathologique*.

L'inspessimento, le ulcerazioni delle vene, le pseudomembrane depositate alla loro superficie interna annunziano che questi vasi sono stati sede di un processo infiammatorio; questo processo ha potuto essere il punto di partenza della malattia, od almeno esso ha potuto aver parte alla produzione di un certo numero di sintomi. Ecco ciò che verificossi nell'osservazione dovuta a Ribes: in conseguenza di un flemmone cangrenoso di una mano si dichiara una flebite, poscia sopraggiungono sintomi atasso-adinamici in mezzo a' quali l'individuo muore (delirio, faccia livida, meteorismo, fuligginosità della lingua e dei denti, ecc.). Alla sezione del cadavere trovansi le vene del membro infermo piene di pus, le loro pareti inspessite, e la loro superficie interna ulcerata. Breschet, e più recentemente Dance e Legallois hanno pur citato de' casi di flebite che parevano essere il punto di partenza di una febbre detta adinamica. Si può anche avvicinare il caso rapportato nella nostra 53.ª osservazione. Noi però non temiamo di affermare che di cento cadaveri d'individui morti di febbre grave, appena se ne troverà uno le cui vene presenteranno alcuna delle alterazioni delle quali è discorso.

Rispetto ai casi ne' quali non trovasi nelle vene che pus misto a sangue, non è ciò una prova della malattia di questi vasi; perciocchè esso vi può essere stato assorbito. Ma la sua presenza nel sangue può essere riguardata come produttiva un vero avvelenamento, onde potranno risultare i sintomi della febbre adinamica, putrida, tifoide, ecc.

Ecco dunque de' casi in cui le alterazioni trovate ne' vasi sono state prodotte durante la vita, ed hanno avuto una parte manifesta ne' sintomi.

Cerchiamo se lo stesso sia per essere delle altre alterazioni.

La diminuzione del cuore da Louis sì spesso notata, ha essa avuto alcuna parte alla produzione della malattia? Noi non lo pensiamo, avendola ritrovata in molti altri casi, ne' quali gl' individui morti dalle più differenti malattie, sia acute sia croniche, non avevano presentato sintomo veruno di febbre grave. Non pensiamo neppure che si possa attribuire questa diminuzione di consistenza ad uno stato infiammatorio del cuore. Noi crediamo che il rammollimento del tessuto del cuore sia bene spesso uno stato prodotto dopo la morte. E veramente quasi tutte le volte che noi abbiamo fatto la sezione de' cadaveri d'individui ne' quali eranvi già segni manifesti di putrefazione alquanto progredita, abbiamo trovato il tessuto del cuore notabilmente molle; esso era friabile a tale, che un lieve traimento ne produceva la lacerazione, o vi si affondava il dito colla più grande facilità. Ma sonovi de' cadaveri ne' quali la putrefazione comincia assai più presto che in altri; in quelli potrassi trovare il cuore al tutto molle, quantunque l'autopsia sia stata fatta poco dopo la morte. Questo rammollimento cadaverico viene ordinariamente accompagnato da una rossezza livida o violacea del tessuto del cuore. Ne' casi in cui si può credere che la diminuzione di consistenza sia avvenuta durante la vita, la sua causa ci sfugge e lungi dal riguardarla qual lesione che ha potuto essere stata il punto di partenza de' sintomi, saremmo anzi indotti ad ammettere che questo rammollimento sia un prodotto di quella medesima disposizione la quale in ciascuna lesione crea in alcuni soggetti lo stato di adinamia, o continuando ancora la sua influenza dopo la morte,

scioglie prematuramente il sangue. Questi sono punti da chiarire con novelle ricerche. Faremo qui solo osservare esservi de' soggetti sul cui cadavere trovasi ad un tempo una singolar diminuzione di consistenza di molti organi: il cuore, i polmoni, il fegato, la milza, i reni presentano tutti una notabile friabilità; essi d'altronde non presentano alcun' altra lesione, e un tale stato trovasi in conseguenza di qualunque malattia.

La scolorazione della sostanza carnosa del cuore, osservata in alcuni individui morti di febbre grave non è neppur essa particolare a questo genere di malattia, e nello stato attuale della scienza non le si può dar parte veruna alla produzione di alcuni sintomi febbrili.

Abbiamo già veduto che la rossezza della superficie interna del cuore e dei vasi può incontrarsi in una proporzione presso a poco uguale, in seguito a qualsiasi malattia. Vediamo non pertanto qual può essere nelle febbri la sua influenza, a tale scopo studiamo la sua natura e cerchiamo le cause del suo sviluppamento.

Il quadro seguente, formato su le osservazioni di Louis e Bouillaud, e su molte delle nostre, ci mostrerà da prima una coincidenza assai notabile fra la frequenza della rossezza del cuore e de' vasi ne' varj mesi dell' anno, e l' elevazione di temperatura di questi mesi.

Numero di volte in cui la rossezza è stata osservata.		*Numero di volte in cui la rossezza non è stata osservata.*	
Gennaio . . .	3 volte	Gennaio . . .	10 volte
Febbraio . .	1 »	Febbraio . .	8 »
Marzo . . .	4 »	Marzo . . .	2 »
Aprile . . .	3 »	Aprile . . .	3 »
Maggio . . .	2 »	Maggio . . .	3 »
Giugno . . .	6 »	Giugno . . .	8 »
Luglio . . .	9 »	Luglio . . .	3 »
Agosto . . .	14 »	Agosto . . .	4 »
Settembre . .	6 »	Settembre . .	2 »
Ottobre . . .	3 »	Ottobre . . .	4 »
Novembre . .	2 »	Novembre . .	8 »
Dicembre . .	4 »	Dicembre . . .	13 »

Studiando questo quadro si troverà che ne' quattro mesi in cui la temperatura è più bassa (novembre, dicembre, gennaio, febbraio), la rossezza dei vasi è stata osservata meno sovente che negli altri otto mesi; che ne' quattro mesi in cui la temperatura è media (ottobre, marzo, aprile, maggio) questa rossezza occorse più frequente che ne' mesi del verno; ma molto meno sovente che negli altri quattro mesi dell' anno in cui la temperatura è la più elevata (giugno, luglio, agosto, settembre), inoltre in questi 4 ultimi mesi la rossezza dei vasi non si presenta, in ciascun d' essi, con uguale frequenza. I mesi di giugno e di settembre ci presentano ciascuno meno casi di rossezza dei mesi di luglio e di agosto; e inoltre in questo, che in generale è il mese più caldo dell' anno; trovasi la maggior frequenza di rossezze vascolari.

Facendo ora lo stesso lavoro per le altre malattie,

riusciremo a simile risultamento; e troveremo in ogni caso che i mesi più caldi dell'anno sono quelli in cui le più volte si osservano sui cadaveri delle rossezze alla superficie interna del cuore o de' vasi, a tale che può stabilirsi la legge seguente:

Qualunque sia la malattia che ha causato la morte, la frequenza delle rossezze vascolari è proporzionale all' elevazione della temperatura.

Questa legge trae seco la conseguenza che la temperatura ha per lo meno molta parte nella produzione del color rosso del cuore o de' vasi.

Cionnondimeno la sola elevazione della temperatura non saprebbe dar ragione di tutti i casi in cui osservasi questa tinta rossa, poichè, da una parte, essa presentasi in casi ne' quali i cadaveri sono stati esposti ad una temperatura bassissima, d' altra parte, essa manca in soggetti la cui autopsia è stata fatta ne' mesi più caldi. La soluzione del problema che ci occupa domanda dunque che vi facciamo entrare altri elementi.

Uno di questi più importanti elementi è senza dubbio il tempo scorso dal momento della morte fino a quello in cui avviene la sezione del cadavere.

Fra 192 soggetti morti di febbri continue o d' altre malattie in cui è stato notato da noi o da altri il numero delle ore dopo le quali fu l' autopsia operata, abbiamo trovato che la rossezza o la pallidezza della superficie interna del cuore o de' vasi era distribuita nel modo seguente.

Tempo decorso dalla morte.	*Casi di rossezza.*	*Casi di pallidezza.*
10 ore	2	0
11 »	0	1
12 »	0	1
13 »	0	1
14 »	0	2
15 »	1	3
16 »	0	4
17 »	0	5
18 »	1	4
19 »	1	7
20 »	1	6
21 »	1	12
22 »	1	11
23 »	3	8
24 »	6	10
25 »	2	5
26 »	2	6
27 »	2	2
28 »	6	1
29 »	3	0
30 »	9	2
31 »	7	0
32 »	0	0
33 »	1	1
34 »	6	2
36 »	3	0
36 »	7	2
37 »	4	0
38 »	3	0

Tempo decorso dalla morte.	*Casi di rossezza.*	*Casi di pallidezza.*
39 »	1	0
40 »	6	0
41 »	0	0
42 »	3	0
43 »	4	1
45 »	1	0
46 »	0	0
47 »	0	0
48 »	5	0
53 »	2	0
60 »	5	0

Da questo quadro risulta:

Trovansi:	*Casi di rossezza.*	*Casi di pallidezza*
Nelle prime 24 ore dopo la morte	17	74
Dalle 24 ore esclusivam. alle 30 inclusivamente	24	16
Dalle 30 ore esclusivam. alle 40 inclusivamente	38	5
Dalle 40 ore esclusivam. alle 60 inclusivamente	20	1

Questi risultamenti ci portano a stabilire la legge seguente:

La frequenza dei casi in cui incontrasi della rossezza alla superficie interna del cuore o de' vasi è propor-

zionale alla durata del tempo decorso dall'istante della morte fino a quello in cui è avvenuta la sezione del cadavere (*).

Combinando queste leggi colle precedenti giugnesi a stabilire che, qualunque siasi stata la malattia e il genere di morte, le rossezze vascolari occorrono tanto più frequentemente sui cadaveri, quanto più è elevata la temperatura sotto la cui influenza la dissezione vien praticata, e breve il tempo dalla morte decorso.

Cionnondimeno queste due condizioni, che agiscono solo con favorire lo sviluppamento della putrefazione, sono esse le uniche producenti la colorazione rossa del cuore e de' vasi? No certo; poichè, da una parte noi troviamo questa colorazione su due cadaveri aperti solo dieci ore dopo la morte nel mese di marzo e di dicembre; e la troviamo sur un altro cadavere aperto 15 ore dopo la morte durante il verno. D' altra parte, veggiamo questa medesima colorazione rossa mancare sopra un cadavere inciso 43 ore dopo la morte durante il mese di giugno, e sopra due altri anatomizzati dopo 36 ore dalla morte, a vero dire, ne' mesi di novembre e di dicembre.

Come renderci ragione di questi casi? Diremo forse che la rossezza, cadaverica in alcuni più non lo sia negli altri, e che allora sia da riguardarsi come già esi-

(*) Con questa legge noi possiamo rendere perfettamente ragione delle pochissime volte in cui nelle 53 osservazioni di questa raccolta abbiamo trovato della rossezza alla superficie interna del cuore o dei vasi. Conoscendo tutta l' importanza di praticare le autopsie il più presto possibile dopo la morte, Lerminier rarissime volte faceva incidere cadaveri dopo 24 ore, e molte volte l' autopsia facevasi anche prima.

stita durante la vita e di natura infiammatoria? noi però crediamo che secondo la natura della malattia cui gli ammalati soggiacquero e secondo il loro genere di morte, la putrefazione possa cominciare in tempi variabilissimi, e siavi tal caso in cui i fenomeni che la manifestano possono apparire pochissime ore dopo la morte. Uno di questi fenomeni è la separazione spontanea degli elementi del sangue, il ritorno di questo sangue allo stato liquido, e l'imbevimento delle parti solide con cui questo sangue liquefatto trovasi in contatto.

Quindi durante il verno, e ad un tempo pochissimo lontano da quello in cui la morte è avvenuta, può accadere che trovinsi i vasi colorati, sia che ad un tempo il sangue da essi contenuto trovisi o no tornato in liquido. Anche questo non è che un fenomeno cadaverico, ma dovuto alle condizioni speciali in cui la natura della malattia ha lasciato il soggetto in balia alle leggi fisiche, nel momento in cui in esso la vita si spense.

Rispetto ai pochi casi ne' quali, malgrado il lungo spazio di tempo dalla morte decorso, i vasi sono stati trovati bianchi, è forza ammettere per rendersene ragione una disposizione inversa della precedente, in virtù della quale la putrefazione, non che aver progredito, è, per converso, ritardata.

Del resto il fenomeno cadaverico della colorazione vascolare non è il solo che mostri dipendere in parte dalle circostanze sia fisiche, sia organiche, in mezzo alle quali cessò la vita. Quante varietà non trovansi secondo gl' individui nella colorazione degl' intestini per opera della bile, nella presenza di

spandimenti sierosi o sanguinolenti nelle diverse cavità, ecc. (1).

Da quanto ora fu detto trarremo i seguenti corollarj:

1.° Il color rosso talvolta presentato dalla superficie interna del cuore e dei vasi, negl' individui che sono stati affetti da febbri continue, non ha parte alcuna alla produzione di alcuna fra queste febbri; esso non concorre nemmeno alla produzione di alcuno de' loro sintomi.

2.° Questo color rosso trovasi indifferentemente dopo qualsiasi malattia, così dopo quelle che sono state accompagnate da febbre, come dopo le altre che non ne furono accompagnate.

3.° Esso vuol essere riguardato qual fenomeno cadaverico, la cui produzione più o meno rapida dipende da certe condizioni, che tutte possono risolversi in una sola, vale a dire: la tendenza più o meno rapida del cadavere alla putrefazione.

Il sangue contenuto nel cuore e ne' vasi degl' individui morti di febbri continue gravi, ha in particolar modo fermato, in questi ultimi tempi, l' attenzione. Fu detto che in seguito a queste malattie lo si trovava il più delle volte alterato; ora che i coaguli da esso presentati sono notabili per l' estrema loro mollezza; ora che questi coaguli stessi non esistono; la fibrina non si mostra più che sotto forma di piccoli frammenti senza coesione, i quali nuotano sparsi in mezzo ad una sierosità rossastra; ora finalmente che questi stessi

(1) Con questi fatti potrà vedersi confermata la legge da Dutrochet stabilita, in virtù della quale l' *esosmosi* tende a subentrare all' *endosmosi* ogni qualunque volta un liquido contenuto in una cavità comincia a putrefarsi.

frammenti fibrinosi spariscono, e il sangue più non presenta che una massa perfettamente liquida sia di un nero intenso, sia di un color rosa chiaro e somigliante, in quest' ultimo caso, ad acqua in cui fosse stemperata e disciolta una piccola quantità di materia colorante rossa (*).

E veramente noi abbiamo veduto questi diversi aspetti del sangue su molti cadaveri d' individui morti co' sintomi delle febbri gravi. (Oss. 8, 10, 15, 18, 30, 31, 32, 35, 40, 44, 52). Nel soggetto dell' osservazione 17 il cuore conteneva de' grumi simili a quelli che trovansi le più spesse volte sui cadaveri; ma il liquido contenuto nell' aorta non rassomigliava più a sangue: era una materia color feccia di vino, come saniosa in alcune parti, molto simile al liquido mal elaborato di certi ascessi freddi.

Ma in molti altri soggetti, i quali durante la vita avevano pur presentato sintomi quasi uguali ai precedenti, non abbiamo trovato nulla di simile: il sangue, esaminato sia nel cuore, sia ne' vasi, aveva l' aspetto che presenta su la maggior parte de' cadaveri; esso era formato da un coagulo più o meno consistente, spogliato o no di materia colorante. Questo coagulo era visibilissimo in particolare sui cadaveri degl' individui ond' è discorso nelle osservazioni 1, 3, 6, 16, 17, 22, 41, 47, 53. In alcuni altri il cuore e i vasi grossi erano vuoti di sangue. (Oss. 4, 7, 25, 45, 48).

Che se ora ricerchiamo quali siano i varj aspetti che il sangue presenta sui cadaveri d' individui morti da tutte altre malattie che le febbri gravi, troveremo pure

(*) Veggasi, su le differenti alterazioni del sangue il nostro *Précis d'anatomie pathologique.*

che in queste malattie, qualunque sia stata la loro natura, il cuore e i vasi contengono talvolta un sangue liquido, disciolto, ecc. come il sangue di alcune febbri gravi, e noi pensiamo che se il numero de' casi in cui il sangue ha presentato questo aspetto sembra essere maggiore nelle febbri gravi che nelle altre malattie, ciò avviene perchè nelle febbri l' attenzione è stata in particolar modo arrestata su questo punto.

Quanto a noi, diremo che dappoi che ci siamo applicati ad esaminare il sangue in tutti i cadaveri, l'abbiamo veduto assai volte nello stato liquido in ogni specie di malattia, e, per non parlare che delle osservazioni citate in questo volume, ricorderemo che tale era lo stato del sangue nell'individuo affetto da tetano, soggetto dell' osservazione 42.

Quindi nelle febbri continue i casi ne' quali trovasi il sangue alterato in modo valutabile, non sono più numerosi di quelli in cui il sangue presenta ciò che per noi è il suo stato normale; i casi di febbri in cui questo liquido sembra alterato non differiscono per niente da' sintomi de' casi ne' quali esso non lo sembra; e, per ultimo, simili alterazioni del sangue si osservano in seguito ad altre malattie che in nulla rassomigliano alle febbri gravi.

Fra i casi in cui trovasi il sangue liquido ne' vasi, avvene un certo numero ne' quali questa liquidità coincide con varj segni di putrefazione. Allora trovansi ad un tempo le pareti del cuore rammollite, e una tinta rossa ne colora la superficie interna, al pari di quella de' vasi; questa liquidità del sangue incontrasi pure più frequentemente quando incidonsi i cadaveri durante una temperatura elevata e lungo tempo dopo la morte. Cionnondimeno sonovi altri casi in cui la non va così;

allora è d'uopo ammettere che cause inerenti al soggetto stesso abbiano impedito al sangue di coagularsi sul cadavere, o, dopo essersi coagulato, abbiano affrettato il suo ritorno allo stato liquido. Mi è talvolta occorso di trovar bianca la superficie interna de' vasi malgrado lo stato liquido del sangue che era in contatto con essa. Ma sembraci verisimile che in tali casi il vaso sarebbe stato trovato colorito, se la sezione del cadavere fosse stata fatta più tardi.

Se, relativamente allo stato del sangue degl'individui morti di febbri continue, confrontiamo le nostre osservazioni con quelle degli altri autori, troveremo aver eglino ottenuto risultamenti simili ai nostri. Così nelle osservazioni su la febbre entero-mesenterica pubblicate da Petit e Serres, non parlasi della liquidità del sangue, quantunque in tutte queste osservazioni lo stato del cuore sia notato con cura. Anche Trousseau non fa parola di questa liquidità nelle osservazioni di dotinenterite da esso pubblicate. Bouillaud, il quale ammette in modo generale che nelle febbri gravi trovisi il sangue liquido e disciolto, non ha tuttavia incontrato questo stato del sangue che in tre casi, fra quindici casi di febbri putride da lui nella sua opera inscritti. Fra le 54 osservazioni di Louis ve ne sono soltanto tre in cui si faccia parola della liquidità del sangue, e l' esattezza ben conosciuta di questo medico ci dà guarentigia che se avesse trovato più volte questo stato liquido del sangue, non avrebbe mancato di notarlo.

Crediamo adunque potere stabilir che nello stato attuale della scienza la parte attribuita al sangue circa la produzione di un certo numero di febbri gravi, può essere molto più provata sia dalla natura delle in-

fluenze esterne che hanno agito sopra gl' individui, sia talvolta dalla natura de' sintomi stessi, che dall' esistenza delle alterazioni per mezzo dell' anatomia nel sangue discoperte. Non compromettiamo di nuovo la causa dell' umorismo con chiedere ai fatti che sono del suo dominio più di quello che ancor possano dare (*).

La milza, di cui qui parleremo come di una dipendenza probabile dell' apparecchio circolatorio, è una delle parti la cui alterazione ci parve essere più frequente negl' individui morti in seguito a febbri continue. Nel maggior numero de' casi noi l' abbiamo trovata ad un tempo notabilmente aumentata di volume, e in singolar modo rammollita. Premendola leggermente sotto un filo di acqua, facevasene uscire in quantità grandissima una materia simile a feccia di vino, e, riducendo così la milza al suo parenchima che non era alterato le si ritornava il suo volume ordinario. Il suo aumento in dimensione dipendeva adunque unicamente da ciò, che la materia contenuta nelle sue cellule vi era in maggior quantità dell' ordinario; a quel modo che il suo rammollimento proveniva dalla diminuzione in consistenza di questa stessa materia.

In un sol caso la milza, molle come ne' casi precedenti, aveva in pari tempo un piccolo volume (oss. 41).

In un altro caso la milza era ad un tempo piccola e densissima (oss. 31).

Qualche volta finalmente noi abbiamo trovata la milza nelle condizioni di volume e di consistenza costi-

(*) Non si dimentichi però che gli sperimentatori i quali hanno injettate sostanze putride nelle vene degli animali, dicono di aver osservato il sangue liquido.

tuenti per noi il suo stato normale (vegg. soprattutto le osserv. 25, 27, 47).

Quindi le alterazioni assai notabili onde la milza nelle febbri continue è sede, sono presso a poco così frequenti, come lo sono in queste malattie le alterazioni intestinali, ma esse non sono più costanti di queste ultime qualunque sia la loro frequenza estrema.

La lesione più ordinaria che la milza nelle febbri continue presenta, vale a dire l' aumento del suo volume col rammollimento del suo tessuto, non va congiunta all' esistenza della dotinenterite. Noi l' abbiamo effettivamente veduta senza che nell'intestino vi fosse traccia alcuna di affezione de' follicoli, ma solo un eritema intestinale (Oss. 44). In un altro caso di questo genere essa era ancora molle, ma piccola (Oss. 41).

Questa medesima lesione della milza può pur esistere senza che nell' intestino siavi non solo mancanza di dotinenterite, ma anche assenza di qualsiasi affezione valutabile. Ecco ciò che si può vedere dalle osservazioni 46, 48, 51, 53.

D' altra parte le osservazioni 25 e 27 ci hanno mostrato la milza al suo stato normale, benchè l' intestino tenue fosse ulcerato, e la membrana mucosa dello stomaco fosse rossa in un caso, bruna nell' altro.

Il rammollimento della milza con aumento di volume non dipende neppure da certi stati del sangue. Qual che si fosse l' aspetto di questo noi abbiamo incontrato nella milza la stessa lesione.

Questa lesione d' altronde formasi fino dai primi tempi della malattia: così Louis ha trovato la milza molle e voluminosa in due soggetti, uno de' quali era morto l' ottavo giorno della malattia, l' altro il decimo.

Abbiamo pur verificato l' esistenza di questa lesione in un individuo morto l'undecimo giorno (Oss. 15). Dalle ricerche di Louis sembra risultare che troverebbesi più sovente la milza voluminosa e molle ne' soggetti che muoiono il terzo giorno che in quelli i quali muoiono dopo questo tempo.

Del resto, non è soltanto negl' individui morti di febbri continue che trovasi la milza molto più molle di quello sembri comportarlo il suo stato normale. Noi abbiamo trovato questa stessa mollezza portata all' ultimo grado sopra cadaveri d' individui morti da malattie differentissime, con o senza febbre, e ne' quali d' altronde alcun sintomo particolare non aveva rivelato il rammollimento della milza. Ma ciò che ne sembra dimostrato si è che in nessuna malattia trovasi sì spesso come nelle febbri continue quest' organo rammollito, in nessuna soprattutto lo si trova sì frequentemente aumentato di volume.

Nello stato attuale della scienza potremmo fare sole congetture su la causa che nelle febbri continue diminuisce a quel modo la consistenza normale della milza, nel mentre ne aumenta il volume. Noi non possiamo neppur dire qual sia la natura di questa lesione. Ricorderemo soltanto che il dott. Bailly ne ha pur verificato l' esistenza in individui morti durante l' accesso delle febbri intermittenti perniciose, quali che fossero stati i sintomi predominanti di questa febbre. Faremo finalmente notare che una lesione sì frequente non saprebbe passar inosservata, ogni qualunque volta cerchisi risalire alle cause ed alla natura delle febbri.

§ 2. *Lesioni dell' apparecchio circolatorio osservate durante la vita.*

I disordini funzionali dell' apparecchio circolatorio, comunemente compresi col termine generico di febbri, saranno meglio studiati e meglio noti, se, come già abbiamo fatto altrove (*), per la parola *infiammazione* noi riguardiamo isolatamente ciascuno de'fenomeni che concorre con altri alla produzione dello stato complesso e indeterminato detto *febbre*.

Le pulsazioni del cuore non ci hanno ne' nostri malati presentato altro che varj gradi di frequenza e di forza, sempre in relazione coi gradi di frequenza e di forza del polso.

Le pulsazioni arteriali ci danno a studiare, 1.° la loro energia, 2.° la loro frequenza, 3.° la loro regolarità.

Nessun' altra cosa fu tanto variabile ne' nostri malati, quanto la forza del polso. Alcuna volta, fino da' primi tempi dell'affezione, esso era piccolo, miserabile, sommamente deprimibile. Altre volte conservava infino alla morte una resistenza grande, e dava al dito che lo premeva una sensazione di pienezza. Abbiamo veduto in alcuni de' nostri malati cessar la vita quando le pulsazioni dell' arteria avevano ancora grande energia. In molti individui il polso non era nè più debole nè più forte che nello stato abituale di salute. In generale assai forte e pieno al principio della malattia, esso diveniva sempre più debole e deprimibile a misura che i sintomi adinamici si pronunziavano. Cionnondimeno in un gran numero di casi l' energia delle pulsazioni

(*) *Précis d' anatomie pathologique.*

arteriosi contrastava in modo singolare collo stato di prostrazione in cui gli ammalati parevano trovarsi. In molti il polso debolissimo a certi tempi della giornata, si riaveva ed acquistava molta forza specialmente verso sera.

La frequenza del polso, nel più gran numero dei casi si trovò aumentata; generalmente essa era maggiore alla sera. Quando questa frequenza è tale che non succedono più di 95 a 100 pulsazioni ogni minuto, questo segno, isolatamente considerato, deve impegnare a far un pronostico favorevole. Questo pronostico diviene pel contrario gravissimo, se le pulsazioni arteriose ascendono fino a 140 per minuto e se soprattutto la loro frequenza non è diminuita od aumentata in conseguenza di più emissioni sanguigne.

Nel maggior numero de' nostri malati il polso non ha acquistato frequenza che un tempo più o meno lungo dopo che la loro salute cominciò ad alterarsi; ora l' acceleramento della circolazione era preceduto da un semplice mal essere generale senza disordine di funzioni locale alquanto sensibile; ora questo caso era più frequente del precedente, eranvi varj sintomi dal lato delle vie digerenti, e specialmente della diarrea.

In altri malati l' acceleramento della circolazione, accompagnato dall' elevazione della temperatura della pelle, precedeva ogni altro fenomeno morboso, e invano allora, ove non si fossero interrogati che i sintomi, si avrebbe cercato, nella sofferenza di qualche organo la causa di quel disordine nella circolazione; questo moto febbrile persisteva così isolato da qualunque altro disordine apparente pel giro di 24 a 50 ore; poi disordini locali sopraggiugnevano, e quasi tutti occorrevano verso le vie digerenti.

In altri l' acceleramento della circolazione, con aumento del calor della pelle e senz' altro disordine locale apparente, continuava assai più lungo tempo, e dopo aver durato molti giorni la febbre cessava, senza che avessimo potuto scorgere nell' economia altra lesione che questa febbre stessa. Cionnondimeno non dimenticheremo che, in alcuni casi di questo genere terminatisi colla morte, trovammo nell' intestino tracce di affezione acuta de' follicoli. Avvien' egli così in quei numerosi casi di febbri leggeri, senza disordine locale sensibile, e che terminaronsi col riacquisto della salute, sia spontaneamente e pel solo fatto di una medicina puramente espettativa, sia in seguito ad uno scotimento impresso all' economia o con vomitivi o con emissioni sanguigne? Noi non vorremmo certo affermarlo; e in questo caso, fino a maggior istruzione, non è egli affatto conforme al vero spirito scientifico il dare una denominazione tratta da'sintomi, ad una malattia il cui punto di partenza organico non può essere sovente che presunto o ammesso da un' analogia tutt' altro che esatta, essendo indubitabile che le febbri dette essenziali possono aver la loro sede altrove che nel tubo digerente?

All' ultimo, in molti malati abbiamo veduto tutti i sintomi locali sparire, e non pertanto il moto febbrile persistere ancora per un certo numero di giorni. Ogni lesione organica è dessa allora sparita, o persiste ancora non facendosi scorgere che col turbamento della circolazione? Noi ammetteremmo più volontieri, e per darle alcun peso ricorderemo que' casi di pneumonia, i quali pure non si manifestano ad un certo periodo della loro esistenza nè si annunziano con febbre, essendo tutti i sintomi locali perfettamente spariti. In

questi casi, prima che si sapesse percuotere ed ascoltar il petto, si avrebbe pur detto che la febbre sopravviveva alla lesione polmonare; nondimeno, quando più non avvi nè tosse, nè dispnea, nè espettorazione, nè dolor toracico, l' ascoltazione dimostra che il polmone è lungi ancora dall' essere ritornato al suo stato normale.

È d' uopo ben distinguere il caso di cui ora abbiamo parlato da quello in cui, dopo la sparizione di tutti i sintomi, più non vedesi di anormale che una semplice frequenza del polso, la quale combinasi assai volte allo stato di convalescenza, che si mantiene prolungando troppo lungo tempo la dieta e che sparisce a misura che l' individuo si nutre e riprende forze.

In alcuni de' nostri malati i battiti del cuore e delle arterie in luogo di essersi accelerati si sono rallentati in modo assai sensibile; oppure, in mezzo a' sintomi più gravi, appena si sono allontanati dal loro stato normale. Abbiamo soprattutto osservato questo stato naturale del polso, o la sua rarità, in casi ne' quali i sintomi nervosi predominavano. Essa ha servito in molti casi a farci distinguere una febbre che aveva il suo punto di partenza nell'encefalo, da un'altra il cui punto di partenza era nel tubo digerente. Cionnondimeno anche in quest' ultimo caso, e coll' esistenza di una dotinenterite, può accadere che si osservi la rarità del polso.

Del resto la rarità del polso negl' individui infermi di febbri gravi è stata notata da molti osservatori (*), ed essi l'hanno ordinariamente riguardata come di cat-

(*) Sarcone (*Histoire de l'épidémie de Naples*) parla di molti malati il cui polso presentava quaranta pulsazioni per minuto.

tivissimo augurio. Ciò però che non hanno detto e che più volte abbiamo osservato si è che certi individui, il cui polso era stato frequente nel corso della loro malattia, presentano una notabile rarità di polso al tempo della loro convalescenza. Un individuo, fra gli altri, aveva avuto tutti i sintomi della febbre detta adinamica. Al momento in cui poteva essere riguardato come in piena convalescenza, il polso che a poco a poco aveva perduto la sua frequenza morbosa, divenne ad un tratto lento lento: pel giro di sei giorni esso non battè che 36 a 38 volte il minuto, si portò in seguito a 40, poi a 50 pulsazioni; e quando l'individuo lasciò lo spedale in ottimo stato di salute, il suo polso era tornato a battere 70 a 72 volte ogni minuto, il che era in rapporto colla sua età e colla sua costituzione.

Rarissime volte abbiamo osservato l'irregolarità del polso; ne' casi in cui era occorsa, non abbiamo veduto che questo carattere del polso esercitasse influenza alcuna sopra gli altri sintomi, su l'andamento della malattia, su la gravezza e la sua terminazione. In uno dei casi in cui abbiamo trovato il polso irregolare eravi una quantità grande di vermi nel tubo digerente. Un malato ci presentò una singolare anomalia; il suo polso, irregolare fino a tanto che l'affezione fu leggiere, si fece regolare a misura che si svilupparono de'sintomi gravi. In un altro il polso, dopo aver presentato la più grande irregolarità nel corso della malattia, divenne regolare durante la convalescenza. Tutte le volte del resto che in questi individui affetti da febbri continue abbiamo trovato il polso irregolare, siamo stati indotti a sospettare che questa irregolarità dipendesse meno dalla malattia attuale che da una lesione organica del

cuore, e, cercando questa, sovente ne abbiamo in simil caso verificato l' esistenza.

Le modificazioni nella frequenza del polso traggon seco quasi sempre una modificazione nella temperatura della pelle.

Le più volte nelle febbri continue l' aumento di frequenza nel polso è accompagnato da un aumento di calore della pelle; ma non osservasi sempre un rapporto rigoroso fra l' acceleramento della circolazione e l' elevazione della temperatura. Il calore può essere fortissimo in casi ne'quali la frequenza del polso è soltanto mediocre; questo calore pel contrario può appena essere sensibile in altri casi in cui il polso ha acquistato una frequenza estrema.

Più sovente che in alcun' altra malattia, il calore un poco forte della pelle coincide nelle febbri gravi con un' aridità affatto particolare di questo involucro. Gli è soprattutto in queste affezioni che osservasi alla pelle quel calor *acre*, come mordicante, per cui l' inviluppo cutaneo non può essere toccato alcuni minuti secondi di seguito, senza risentire una sensazione penosa, ed anche un vero dolore.

Nella maggior parte de' malati l' elevazione di temperatura della pelle si è mostrata più sensibile verso sera.

In alcuni, cosa che ci sorprendeva in singolar modo, era una grande ineguaglianza nella distribuzione del calore.

In altri una medesima parte presentava in alcune ore le più rapide alternative di un freddo quasi glaciale, e della temperatura più elevata.

L' elevazione di temperatura della pelle non segue necessariamente qualunque irritazione intestinale, co-

munque grave questa si sia; abbiamo citato casi di dotinenteriti che avevano avuto un carattere acutissimo, erano rapidamente giunte al periodo di ulcerazione quando la morte sopraggiugneva, ne'quali ammalati non pertanto la temperatura della pelle mantennesi sempre allo stato normale. Abbiamo veduto, fra gli altri, un esempio singolare nella giovane soggetto dell' oss. 23. In essa gl' intestini furono trovati altamente ulcerati; non pertanto solo 48 ore dopo la morte essa presentò qualche calore alla pelle. In questo malato eravi soprattutto predominio de' sintomi nervosi; durante la vita tutto sembrava indicare che il punto di partenza dell'affezione era stato nell' encefalo, o piuttosto ne' suoi inviluppi; cionnondimeno ne' soli intestini si trovò qualche lesione. Da questo fatto trarremo la conseguenza che la mancanza del calore della pelle in un individuo che presenta i sintomi della febbre detta atassica, non è, come già fu detto, una ragion sufficiente per affermare che la malattia non abbia avuto la sua sede primitiva nelle vie digerenti.

Quantunque nella maggior parte de' casi il calore della pelle sparisca un certo numero di ore innanzi la morte, abbiamo trovato nelle nostre osservazioni alcuni individui, ne'quali la vita cessò ad un tempo in cui la temperatura della pelle erasi mantenuta elevatissima, ne abbiamo veduti altri ne' quali solo gli ultimi giorni dell' esistenza la pelle presentò alcun calore.

L' abbassamento di temperatura della pelle può mostrarsi sotto differenti forme, e a diversi periodi della malattia.

Primieramente in molti individui il principio della malattia vien indicato da quella sensazione di raffreddamento costitutiva il brivido. In capo ad alcuni istanti

od a qualche ora, gli subentra il calore, e più non si mostra. Ma assai volte questo brivido iniziale manca al tutto.

Sia che la malattia abbia cominciato col brivido, sia che sopraggiunga solo dopo alcuni giorni di mal essere generale, di cefalalgia, di anoressia ed anche di diarrea, sia finalmente che la febbre si stabilisca senza che brivido alcuno ne abbia segnalato l'invasione, accade in un certo numero di casi che durante la malattia il brivido si manifesta in modo periodico, il più delle volte verso sera, ora tutti i giorni, ora solo ogni due giorni. Questo brivido è seguito da un calor forte; e a questo succede assai frequente, non però sempre, un sudore più o meno copioso. Questi accessi possono così rinnovarsi un certo numero di volte, poi cessano e la febbre mostrasi solo semplicemente continua. Noi abbiamo veduto questi accessi sparire in seguito all'uso de' mezzi più differenti, ora con emissioni sanguigne, ora colla china china, ora co' vomitivi; altre volte li abbiamo veduti sparire spontaneamente, dopo che gli ammalati avevano soggiornato alcun tempo allo spedale.

Nel maggior numero de' nostri malati noi non abbiamo veduto sintomo alcuno accompagnare il ritorno di questi accessi; in altri essi rassomigliavano a veri accessi di febbre perniciosa. In uno di questi casi il ritorno di questo accesso parve essere stato prevenuto dall' amministrazione della china china per via di lavativo; in un altro caso questo mezzo non fu adoperato, e la morte avvenne dopo il terzo accesso.

Osservansi negl' individui affetti da febbri gravi altre forme di raffreddamento che più non rassomigliano al brivido di un accesso di febbre. Allora vedesi, sia

nella sua totalità, sia in alcuni punti della sua estensione, la pelle perdere ad un tratto il suo calore e presentare un freddo cadaverico, il quale talvolta persiste fino alla morte, tal' altra è seguito dal ristabilimento del calore (*).

Abbiamo veduto alcuni malati ne'quali la febbre continua era stata preceduta da accessi di febbre intermittente. Ne abbiamo veduto altri in cui una febbre intermittente sopraggiunse durante la convalescenza di una febbre continua.

Uno di questi casi verificossi in una fanciulla in età di sedici anni che aveva cura di fanciulli. Quando venne alla Carità essa era assalita da lieve febbre continua che cedette dopo alcuni giorni di dieta e di riposo. Convalescente da poco tempo, essa non ricuperava le sue forze; la sua faccia era assai pallida; risentiva ad intervalli brividi passeggieri, seguiti da calore, e non mai da sudore. Ora questa specie di accessi non manifestavasi che ogni quattro o cinque giorni, ora tornava più volte nella stessa giornata. L' ammalata restò tre settimane in questo stato. Dopo questo tempo essa ebbe sei accessi regolari di febbre terzana; il ritorno del settimo fu impedito dall' amministrazione della china

(*) Il raffreddamento cadaverico della pelle non è costantemente un segno infallibile di morte. Abbiamo avuto ultimamente occasione di osservare un individuo, infermo di affezione cronica allo stomaco, nel quale due mesi almeno innanzi la morte la pelle presentò tre o quattro volte un raffreddamento tale che pareva si toccasse un cadavere. Al tempo stesso il polso perdevasi, la respirazione facevasi quasi insensibile, il malato pareva agonizzante. Questo stato durava una ventina di ore, poi la pelle riscaldavasi, la circolazione si ristabiliva, e l' individuo era restituito al suo stato abituale.

china. L' ammalata non tardò ad uscire in buona salute.

L' altro ammalato, convalescente di febbre infiammatoria, disponevasi a lasciar lo spedale quando, senza causa nota, fu assalito da febbre terzana ben qualificata, che fu arrestata colla china china dopo il sesto accesso.

Un terzo malato era pur infermo di febbre continua quando venne allo spedale. In capo a dieci giorni circa, il polso essendo sol mediocremente frequente, un violento brivido, seguito da calore e da sudore, occorse dopo mezzodì. Tre simili accessi comparvero nei giorni seguenti sotto il tipo di terzana. Nell' intervallo degli accessi l' apiressia era perfetta. Questa febbre intermittente cessò spontaneamente dopo il quarto accesso.

Abbiamo già veduto l' aspetto che il sangue presentava dopo la morte sia nel cuore, sia ne' vasi. Riassumiamo ora ciò che ci hanno insegnato le nostre osservazioni relativamente alle qualità presentateci da questo medesimo sangue estratto dalla vena durante la vita.

In un gran numero di emissioni sanguigne in cui lo stato del sangue vedesi descritto, ne troviamo soltanto dodici in cui il sangue abbia presentato una cotenna, rare volte spessa e densa, il più frequentemente sottile e molle (oss. 13, 19, 30, 43, 88, 100, 106, 109, 111, 115, 118, 76). Fra gli ammalati soggetti di queste osservazioni, due (oss. 109 e 111) essendosi aperta due volte la vena presentarono un sangue che non aveva cotenna nel primo salasso, e cotennoso nel secondo. In uno di questi malati, quello dell' osservaz. 109, nulla può spiegare questa differenza

di aspetto nel sangue de' due salassi. Nell' altro (osservazione 111) la seconda cavata di sangue fu fatta per combattere una pneumonia sopraggiunta durante la convalescenza; ma ogni qualvolta vi fu complicazione di pneumonia, non vi fu per questo produzione di cotenna. Così l' individuo soggetto della prima osservazione fu salassato tre volte; la terza cavata, praticata durante l' esistenza di una pneumonia, non fu più cotennosa delle altre.

In molti malati il coagulo fu notabile per la sua mollezza grande e per la mancanza totale di retrazione.

In alcuni altri il sangue estratto dalla vena presentò un aspetto che indicava un'alterazione maggiore di questo liquido. Così nell' individuo dell' osservazione 17 il sangue rassomigliava a gelatina di ribes; e fu in questo caso medesimo che, dopo la morte, l' aorta fu trovata piena di un sangue affatto particolare, sanioso ec., da noi più sopra descritto. Nel soggetto dell' osservazione 111, il cui secondo salasso fu cotennoso, il primo presentò un coagulo senza coesione, e i suoi frammenti nuotavano sparsi nel siero, ove tendevano a sciogliersi. Finalmente nella donna soggetto dell' osservazione 22, il sangue era al tutto sieroso e pochissimo carico di materia colorante.

Ecco quanto ci ha presentato di particolare il sangue estratto dalla vena degl' individui affetti da febbri continue leggeri o gravi. Osservato durante la vita questo sangue adunque non presenta maggior alterazione costante di quello delle medesime malattie osservato dopo la morte. I tre soli casi in cui noi abbiamo veduto il sangue realmente alterato, non ci hanno nei sintomi presentato niente altro oltre quello offertoci negli altri casi; abbiamo però trovato di più simili al-

terazioni nel sangue d' individui affetti da tutt' altra malattia che da febbre detta essenziale.

Del resto dappoi che le osservazioni in questo volume contenute sono state raccolte, noi abbiamo sovente avuto occasione di sottoporre ad un esame attento il sangue estratto dalla vena d'individui affetti da tutte le varietà di febbri dette essenziali. Tutto ciò che noi vi abbiamo comprovato si è la rarità della cotenna e la mollezza piuttosto grande del coagulo. Rispetto a questa cotenna stessa, le cause che in dieci casi di febbri continue la producono una volta e la fanno non essere nove altre volte, non ci sembra possano essere conosciute eccetto quando sopraggiunge una complicazione di pneumonia, di pleurisia o di reuma.

Anche Louis non ha trovato nulla di particolare nel sangue estratto dalla vena d' individui infermi di febbri tifodi, al pari di noi egli non ha trovato la cotenna che in un numero di casi assai piccolo, tredici volte in 40 casi di salasso.

Dopo questi fatti abbastanza numerosi perchè si possa loro accordare qualche valore, accoglieremo con riserbo altri fatti raccolti in diversi tempi, da' quali risulterebbe nulla essere più comune che trovare il sangue alterato in individui che vengono salassati nel corso di una febbre grave. Ripeteremo qui ciò che già abbiamo stabilito come conseguenza di queste ricerche sul sangue esaminato dopo la morte, ed è che se in queste malattie esiste un' alterazione del sangue, essa non è il più delle volte sensibile (*).

(*) In un tempo in cui molto parlavasi delle alterazioni alle quali il sangue va nelle febbri gravi soggetto, Milmann, nelle sue eccellenti *ricerche su lo scorbuto e su le febbri putride* si

APPARECCHIO DELLA CIRCOLAZIONE LINFATICA.

Fra le varie parti componenti questo apparecchio una sola ci parve frequentemente lesa: sono i gangli mesenterici. Tutte le volte che noi abbiamo trovato l'intestino esantematoso od ulcerato, questi gangli si sono a noi mostrati gravemente alterati. Essi erano assai più voluminosi dell' ordinario; il loro tessuto rosso o brunastro laceravasi sotto il dito colla massima facilità, e alcuna volta piccoli fochi di pus erano sparsi nell' interno di uno o di più gangli.

I gangli mesenterici che ci parvero più costantemente e più gravemente affetti, furono quelli che corrispondevano alle porzioni d' intestino più malate, vale a dire, alla fine dell' intestino tenue od al cieco. Eravi sempre una relazione diretta fra l' intensità della lesione intestinale e quella delle glandule.

In alcuni individui che soccombettero quando già l'affezione intestinale era in corso di guarigione od era guarita, restavano ancora alcune tracce dell' affezione de' gangli mesenterici; essi avevano ancora un eccesso di volume, e il loro colore violaceo indicava in questi corpi un resto di processo infiammatorio nel suo declinare.

Da questi fatti crediamo poter stabilire che nelle

esprime così: « Il salasso essendo stato praticato in molte febbri maligne e nella peste, fu trovato che il sangue *variava in queste malattie non meno che nelle altre*, essendo alcuna volta coagulato, altre volte poco disposto ad esserlo, *e io non penso,* soggiunge, *che alcuno possa in buona fede assegnare le cause di queste differenze.*

febbri l' affezione de' gangli mesenterici è consecutiva all' affezione intestinale ed è un prodotto di questa (*). Avvi un confronto da farsi fra l' ingorgamento cui in allora le glandule del mesenterio vanno soggette, e quello che provano i gangli linfatici dell' ascella o dell' anguinaglia, quando un virus, o una materia irritante qualunque viene depositata nel tessuto delle parti i cui vasi linfatici metton capo a queste glandule. Fu detto che, a guisa de' gangli dell' ascella o dell' anguinaglia, quelli del mesenterio non facevansi malati che in conseguenza dell'assorbimento delle materie irritanti, prodotte alla superficie della membrana mucosa ulcerata. Venne pur aggiunto che la mistura di queste materie colla linfa e col sangue poteva essere riguardata come causa di molti sintomi qualificativi le febbri gravi. Tutto ciò è possibile: ma si osservi che, acciò i gangli ascellari od inguinali s' ingorghino, non è mestieri che l' assorbimento di una materia irritante siasi operato; basta che una particella qualunque della pelle o del tessuto cellulare, d' onde nascono i linfatici che si trasferiscono ai gangli, sia stata punta od irritata in qualsiasi modo. Può essere lo stesso rispetto ai gangli mesenterici. Ma perchè l' infiammazione di questi segue sempre all' irritazione intestinale? Perchè mai l' infiammazione de' gangli dell' ascella o dell' inguine segue assai più di rado l' irritazione portata sul punto di origine de' linfatici che terminansi a questi gangli?

(*) A questa conseguenza sono riusciti Petit e Serres, e tutti quelli che dopo questi medici si sono occupati del medesimo soggetto.

APPARECCHIO RESPIRATORIO.

§ 1.° *Lesioni di questo apparecchio osservate dopo morte.*

I bronchi non ci hanno presentato nulla di osservabile. Non vi abbiamo trovato altro che una rossezza più o meno viva, simile a quella che vi s'incontra in moltissimi altri casi. In molti soggetti essi contenevano una quantità assai grande di mucosità, ora senza colori, ora rossastre.

Se i bronchi non ci hanno presentata nessuna alterazione degna di essere notata, avvenne ben altrimenti del parenchima stesso del polmone. Noi abbiamo trovato questo parenchima allo stato sano solo nel più piccol numero d'individui. In questi esso presentava tutt'al più quel lieve ingorgamento che apparisce in quasi tutti i cadaveri. Ma in molti casi questo ingorgamento era assai più rilevante; incidendo il polmone, o premendolo fra le dita, vedevasi sgorgare in copia grandissima un liquido più o meno spumoso, alcuna volta senza colore, ma il più sovente rossastro. Questo ingorgo era sì rilevante, che non poteva riguardarsi qual semplice effetto cadaverico; era probabilissimamente un primo grado di flemmasia polmonare.

In altri, in luogo di questo ingorgamento sia sieroso sia sieroro sanguinolento, esisteva un'epatizzazione più o meno estesa del parenchima polmonare. Questa epatizzazione era nella maggior parte de' casi rossa, e in alcuni grigia o mista ad un principio d'infiltrazione purulenta (oss. 1, 5, 14, 19, 22, 28, 31, 37, 38, 45).

Una volta noi abbiamo osservato una gangrena del polmone (oss. 19); ciò avvenne in un individuo il cui

polmone era epatizzato; ma l'epatizzazione esisteva nel lobo inferiore, e la gangrena al centro del lobo superiore. Questa gangrena d'altronde non ci pare essere che una complicazione puramente accidentale della malattia.

Un'altra volta (oss. 53) piccoli fochi di pus erano sparsi nel parenchima polmonare; ma gli era questo un caso affatto speciale, in cui quegli ascessi parevano essersi formati consecutivamente alla presenza del pus nel torrente circolatorio.

In tre casi finalmente (oss. 9, 34, 40) il polmone conteneva de' tubercoli.

Di queste varie lesioni nessuna spetta in particolare al genere di malattie che ci occupano. La seguente, per converso, ben che sia stata osservata in molte altre malattie ci è parso la s'incontrasse più specialmente nelle febbri gravi. In questa lesione il parenchima polmonare, divenuto impermeabile all'aria come ne' casi di epatizzazione, presenta un tessuto bruno o di un rosso livido, che si schiaccia sotto il dito come una specie di polpa. In questo stato il polmone rassomiglia molto a certe milze notabili per la loro mollezza grande. Si potrà formarsi un'idea di questa lesione del polmone, e vedere in quali condizioni di malattie essa è sopraggiunta, consultando soprattutto le oss. 6, 11, 17, 21, 27, 30.

Due volte solamente (oss. 31, 37) noi abbiamo trovato nelle pleure delle concrezioni albuminose membraniformi, tracce di una pleurisia recente.

In alcuni individui (vegg. soprattutto le oss. 15, 16, 23) la cavità delle pleure era riempiuta da un liquido rosso, simile a sangue estratto recentemente da una vena. In uno di questi casi eravene almeno una pinta

in ciascuna pleura; in un altro caso il pericardio ne conteneva ugualmente.

Louis ha pur molte volte osservato simili effusioni in individui morti della malattia da lui chiamata febbre tifode. Ne' casi ch' ei descrive, non meno che nei nostri, le pleure non presentavano nessun' altra morbosità che l' effusione stessa.

Questi spandimenti sanguinolenti ci sembrano tanto più degni di essere notati, in quanto essi furono sovente trovati sui cadaveri di animali ne' quali eransi prodotti i sintomi della febbre adinamica, injettando materie putride nelle loro vene.

Si può d' altronde da questo riassunto giudicare, quanto sia stata grande la quantità degli ammalati che sono morti con un' affezione dal lato delle vie respiratorie. Quasi sempre questa affezione ha coinciso con quella di altre parti, e specialmente del tubo digerente. Alcuna volta nondimeno in individui morti co' sintomi della febbre detta adinamica non abbiamo trovato altra lesione che una pneumonia (oss. 50); e in questo caso ci è parso che il punto di partenza della febbre voleva essere posto nell' affezion polmonare. Finalmente alcuna volta (oss. 37) l' affezione polmonare si è dichiarata durante la convalescenza, ed ha causato la morte.

§ 2. *Lesioni dell' apparecchio respiratorio osservate durante la vita.*

I disordini funzionali di questo apparecchio nelle febbri continue non rispondono colla loro gravezza apparente all' intensità ed alla frequenza dei disordini, che l' anatomia dopo la morte vi discopre. In esse, più che in alcun' altra malattia, le alterazioni più pro-

fonde del parenchima polmonare nascono e si sviluppano in modo al tutto latente; e sovente la disorganizzazione del polmone è consumata prima che siasi potuto sospettarne la lesione. Ciò è tanto più notabile in quanto che l'affezione polmonare sviluppasi in questo caso per modo acuto. Che che ne sia, passiamo in rassegna i varj casi che sonosi alla nostra osservazione presentati.

Sul principio della malattia osservasi sovente che nel tempo stesso in cui sviluppansi i sintomi dell'irritazione intestinale, appariscono pure altri sintomi denotanti l'esistenza di una iperemia attiva della membrana mucosa delle vie aeree. Giudicando da suoi sintomi, la sede della malattia sembra essere nella membrana mucosa gastro-polmonare; sovente anche i sintomi d'irritazione della membrana mucosa bronchica sono i meno equivoci. Gli ammalati tossiscono; essi espettorano una mucosità trasparente, in cui osservansi talvolta delle strie di sangue; accusano una sensazione penosa nell'interno del petto; molti dicono di risentire come un gran bruciore od un laceramento in tutta l'estensione dello sterno. Altri dolgonsi di dolori succedentisi ne' varj punti delle pareti toraciche, o che si stabiliscono in un punto di queste pareti; alcuni hanno ben anche difficoltà a respirare, e risentono manifestamente dell'oppressione.

Se con un tale complesso di sintomi si percuote il petto, non trovasi le più volte, nella sonorità delle pareti modificazione veruna. Praticando l'ascoltazione ora non iscopresi nulla d'insolito, in ogni parte lo strepito respiratorio è puro come nello stato normale; ora esso è più intenso, e, come già abbiamo in uno dei precedenti volumi stabilito, allora è da temere che un

certo numero di lobuli polmonari non siano divenuti impermeabili all' aria. Ora finalmente si odono veri rantoli annunzianti o la presenza di una certa quantità di mucosità nei bronchi, od un legger ingorgamento della membrana mucosa di questi condotti.

Questi varj sintomi non esistono sovente che ne' primi giorni della malattia; veggonsi sparire sia spontaneamente, sia in conseguenza di una emissione sanguigna, e alcuna volta di un vomitivo, e la malattia allora sembra concentrarsi sempre più nel tubo digerente. Altre volte questi sintomi continuano, senza aggravarsi, per tutto il corso della malattia. Altre fiate, per ultimo, essi si aggravano; l' irritazione della membrana mucosa polmonare propagasi al parenchima dell' organo, e appariscono tutti i sintomi di una pneumonia.

Ma non è già così che incomincia le più volte la pneumonia che viene a complicare le febbri continue. Sovente essa sopraggiunge solo ad un' epoca molto più lontana dal suo cominciamento, e in individui i quali fino allora non avevano presentato, sia co' segni razionali, sia per mezzo di ascoltazione, nessuna traccia di lesione polmonare.

Allora possono presentarsi due casi; in uno la pneumonia si annunzia co' suoi sintomi caratteristici; nell' altro essa resta latente, e l' ascoltazione o la percussione soltanto possono svelarne l' esistenza.

Quando occorre il primo caso, gli ammalati, dopo avere o no risentito del brivido, vengono assaliti da tosse, da dolore puntorio, da sputi sporchi ec., in ciascuno di questi sintomi essi presentano le numerose varietà da noi segnalate in un altro volume della *Clinica* (tom. 1, *delle malattie di petto*).

Il secondo caso può presentarsi in un tempo nel quale gli ammalati sono lungi ancora dal trovarsi nello stato di adinamia; ma il più delle volte la pneumonia non resta compiutamente latente che quando essa investe un individuo in uno stato di adinamia già inoltrato, o in cui esistono varj sintomi nervosi più o meno gravi. In questo caso soprattutto, in luogo sia del semplice ingorgamento, sia dell'epatizzazione rossa o grigia ordinaria, trovasi il rammollimento bruno o livido onde abbiamo più sopra parlato.

Quante volte in simil caso non abbiamo noi trovato una gran parte del parenchima polmonare fatto impermeabile all' aria in soggetti, i quali durante la loro vita non avevano presentato nessuna difficoltà valutabile di respirazione, non avevano tossito, e i cui sputi non erano stati tutt' al più che mucosi! Gli è dunque di molta importanza il percuotere ed ascoltare sovente gl' individui infermi di febbri gravi, per quanto essi paiano esenti da ogni malattia dell' apparecchio respiratorio.

La pneumonia delle febbri gravi può produrre sintomi generali assai notabili, senza che siasi manifestata con alcuno de' sintomi locali ordinarj. Così nel mentre l' ascoltazione fa avvertito della sua invasione, osservasi un aumento notabile di prostrazione; tutto ad un tratto il polso diviene assai più frequente e sovente meschino, ben che altre volte facciasi alquanto duro; i tratti del volto si alterano, e sovente le gote presentano un color rosso a forma di piastre, che risalta sur un volto di un pallido livido.

Le pneumonie che sopraggiungono durante la convalescenza sono le più spesse volte annunziate da sintomi che tolgono il non poterle ravvisare; noi pertanto

non vi ci arresteremo. Ma fermeremo alcun poco l'attenzione sur un altro caso presentatoci da alcune delle nostre osservazioni. Molti convalescenti dolgonsi di una tosse che su le prime par non abbia importanza veruna; pure questa tosse continua, la febbre che era perfettamente sparita riapparisce sott' altra forma; tutte le sere avvi acceleramento di polso e di calore alla pelle, e in breve ogni mattina i sudori terminano questo accesso di febbre. Le forze che in prima parevano ristabilirsi, diminuiscono sempre più, e dopo un tempo più o meno lungo più non puossi dubitare dell'esistenza di un'etisia polmonare. Risalendo agli antecedenti trovasi che in alcuni erano occorsi innanzi la loro ultima malattia varj accidenti, che potevano far temere in essi lo sviluppamento di tubercoli. Ma in altri nulla di simigliante erasi mostrato, e per la prima nel corso della loro convalescenza presentano alcuni sintomi di tubercolizzazione del polmone.

In tutto ciò che ora abbiamo detto, abbiamo parlato dell' affezione dell' apparecchio respiratorio solo qual complicazione delle febbri; ma sonovi altri casi in cui quest'affezione sembra esserne il punto di partenza. Questo è ciò che osservasi soprattutto ne'vecchi; quando essi vengono investiti da una pneumonia, appena è stata annunziata da' suoi sintomi ordinarj che talvolta la lingua dissecca e si fa nera, l' intelligenza si turba; osservansi in una parola tutti i fenomeni qualificanti la febbre detta adinamica; allora gli sputi possono soppprimersi, l'oppressione può essere leggiere, la tosse rara. Senza la percussione e l' ascoltazione non si riconosce ancora l' affezion polmonare, o la si perde di vista, e solo alla dissezione del cadavere se ne valuta tutta la gravezza. Non trovasi lesione in nessun' altra

parte, e allora sembra al tutto naturale il riferire alla malattia del polmone i sintomi adinamici dall'individuo presentati.

Mentre in un gran numero di soggetti affetti da febbri gravi alcun sintomo locale non rivela l'esistenza delle lesioni polmonari più intense, sonovi altri soggetti ne'quali osservasi un'alterazione manifesta nella respirazione, senza che vi si trovi dopo la morte alcun disordine nel polmone. Restando quest'organo perfettamente sano per l'anatomico, la respirazione mostrasi accelerata, breve, difficile od in singolar modo irregolare; così veggonsi de' malati ne'quali in breve spazio di tempo i moti inspiratorj presentano successivamente un'estrema frequenza, poi una grande rarità. Queste varie modificazioni della respirazione sono manifestamente il risultamento del turbamento dell'innervazione. E perchè il disordine de' centri nervosi non trarrebbe egli seco una contrazione disordinata de'muscoli inspiratori od espiratori, a quel modo che esso determina ne' muscoli della vita di relazione i movimenti più inusitati?

APPARECCHIO DI SECREZIONE.

§ 1. *Lesioni del tessuto cellulare.*

Solo rare volte questo tessuto si mostrò alterato. Le poche lesioni da noi osservate sono le seguenti:

1.° Spandimenti di sangue. Così nelle oss. 23 e 30 una rilevante quantità di sangue infiltrava il tessuto cellulare posto fra le fibre de' muscoli destri dell' addomine.

2.° Raccolte di pus. Ora esse formaronsi nel corso

della malattia e parvero aver avuto poca influenza su la sua terminazione (oss. 12, 49). Ora il tempo della loro apparizione coincidette con quello di un miglioramento generale de' sintomi (oss. 126). Un' altra volta (oss. 36) gli ascessi moltiplici che manifestaronsi coincidettero pure in prima collo stabilimento della convalescenza. Ma uno di questi ascessi non disseccò, e ne risultò una copiosa e funesta suppurazione che cagionò morte.

Finalmente negl' individui che sono il soggetto delle oss. 46 e 37, l' infiammazione del tessuto cellulare, terminata per semplice suppurazione in un caso, per gangrena nell' altro, apparve al principio della malattia e potè esserne riguardata qual punto di partenza; almeno alla dissezione del cadavere non trovossi che questo flemmone valevole a spiegare la febbre adinamica.

3.° Infiltrazioni sierose. Esse furono osservate in alcuni convalescenti; erano generalmente limitate in giro a' malleoli, e dissipavansi spontaneamente dopo alcuni giorni di durata.

In una donna, la cui storia non è esposta in questa raccolta, abbiamo osservato durante la convalescenza di una febbre grave un' infiltrazione sierosa notabile di tutto il lato addominale sinistro. Questa infiltrazione rapidamente stabilitasi seguì l' apparizione di dolori estremamente vivi, che avevano la loro sede nella regione iliaca sinistra. Questi dolori furono combattuti con applicazioni di mignatte; durarono otto giorni, poi si dissiparono. L' edema disparve poco dopo. Circa alla causa di questi dolori e dell' edema che li seguì non potrebbonsi qui produrre che prette congetture.

§ 2. *Lesioni delle membrane sierose.*

Abbiamo già parlato di spandimenti rossi, formati dal sangue, che trovansi assai volte nella pleura, nel pericardio e nel peritoneo. Essi esistono senza che il tessuto d' onde il sangue proviene presenti alterazione veruna valutabile, e solo per via d'ipotesi si potrebbero ascrivere ad un processo infiammatorio questi spandimenti sanguigni, che sovente sembrano legarsi assai meno ad una lesione stessa del punto dell' economia ove occorrono, che a certe condizioni del sangue. E in vero produconsi tali effusioni negli animali che ricevono nelle loro vene materie putride; ora queste alterano a segno il sangue da impedirne dopo morte il coagulamento; trovansi pure simili effusioni nelle persone affette di scorbuto.

L'infiammazione propriamente detta delle membrane sierose è un fenomeno assai raro nelle febbri. Così in queste malattie la pleura mostrasi sovente assai meno alterata del polmone; e, quantunque in contatto quasi immediato colla membrana mucosa quasi sempre sì profondamente alterata, il peritoneo conservasi ordinariamente intatto, salvo i casi in cui un'ulcera dell'intestino produca la perforazione. Ne risulta allora la produzione dell'una o dell'altra varietà di peritonite, di cui più sopra si è fatto parola.

§ 3. *Lesioni dell' apparecchio biliare.*

Le nostre osservazioni particolari ci hanno mostrato il fegato quasi costantemente sano. In due casi (oss. 6, 16) il suo tessuto fu notabile per l'estrema sua densità;

ma era dessa una lesione puramente accidentale, che giusta ogni verisimiglianza non aveva relazione alcuna colla malattia cui que' soggetti soggiacquero. Un' altra volta (oss. 41) il fegato ci presentò una pallidezza estrema. In nessun caso lo abbiamo veduto presentare lesioni in rapporto con quelle del tubo digerente.

Anche nelle osservazioni di Bouillaud su le febbri non abbiamo verificato che il fegato gli abbia presentato alcun che di notabile, eccetto un solo caso in cui quest' organo conteneva molti ascessi. Ciò avvenne in un individuo, il quale dopo aver presentato per molti giorni un colore itterico con dolori verso l' ipocondrio destro, diarrea, lingua rossa, ansietà profonda, alternative di freddo e di calore, meteorismo, singhiozzo, delirio verso la fine ec., fu colto ad un tratto da un' ematemesi, in seguito alla quale si morì.

Ne' fatti da Louis esposti non veggonsi esempj di ascesso al fegato, e neppur trovasi esempio di lesione di quest' organo, cui possa darsi il nome di epatite. Ma Louis dice di aver osservato in molti individui malati di febbri tifodi uno stato affatto particolare del fegato, in cui quest' organo nel tempo stesso che contiene poco sangue e presenta un taglio secco, è fatto friabile a segno che la più lieve pressione col dito basta a ridurlo in polpa. Louis non assegna sintomo veruno a questo stato, la cui causa confessa d' ignorare; egli lo ha d' altronde osservato in individui i quali avevano tutt' altro che febbre tifode; però meno frequentemente che in questi ultimi.

Le osservazioni contenute in questo volume non ci presentarono nulla di simigliante; è però possibile che al tempo in cui esse sono state raccolte quella lesione ci sia sfuggita. Dappoi che le ricerche di Louis ci son

note, noi abbiamo cercato di verificare l' esistenza del rammollimento del fegato nella febbre tifode: solo due volte ne' sei mesi ultimamente decorsi abbiamo avuto occasione di esaminare il fegato d' individui morti con tutti i caratteri di questa febbre; in questi due casi il fegato ci parve avesse conservato la sua consistenza normale. Ma in altri casi noi abbiamo trovato un rammollimento simile a quello di cui parla Louis; esso esisteva al più alto grado soprattutto in due donne morte di peritonite puerperale, con fochi purulenti nel corpo dell' utero, ma senza tracce di pus nelle vene (*).

Nella vescichetta del fiele non abbiamo mai osservato alterazione veruna.

Rispetto alla bile, sovente l' abbiamo veduta modificata nella sua quantità, e alcuna volta nelle sue qualità.

Così in un numero grandissimo di cadaveri abbiamo trovato il duodeno e la parte superiore del jeuno e dell'ileo piene di una quantità grande di bile; rarissime volte ne abbiamo scoperta nello stomaco. Al disotto di essa la membrana mucosa ci ha presentato tre aspetti differenti: ora essa aveva un color giallo che la bile le aveva dato dopo morte; ora essa aveva un rosso più o meno intenso; ora finalmente, aveva una bianchezza perfetta.

Non vi fu cosa più variabile dello stato della bile rinchiusa nella vescichetta, e fra differenti aspetti presen-

(*) Trattando delle malattie del fegato nella prima edizione di quest'opera avevamo già citato alcuni casi di rammollimento del fegato con iscoloramento della sua sostanza. Troverassi d'altronde la descrizione particolarizzata di questa alterazione nel nostro *Précis d'anatomie pathologique*.

tatici alcuno non ci è parso si mostrasse più sovente nelle febbri continue che in qualunque altra malattia. Così sovente essa aveva un color nero carico, una viscosità grandissima, una consistenza siropposa. Altre fiate per l'opposito la vescichetta era piena di un liquido chiaro, quasi affatto privo di colore, simile a sierosità.

Una volta abbiamo trovato nella vescichetta e ne'canali escretorj un liquido che più non rassomigliava alla bile: era una materia come saniosa, di un color grigio sporco, molto simile all'icore che viene da certe ulcere (oss. 3).

Una sola volta abbiamo veduto calcoli nella vescichetta (oss. 6).

Che se ora noi cerchiamo quai disordini funzionali il fegato e suoi annessi abbiano presentato durante la vita, ne troveremo assai pochi. Ma non abbiamo verificato verso l'ipocondrio destro tal dolore che possiamo riguardare come appartenente al fegato. I vomiti biliosi e le dejezioni della medesima natura ci parve dipendessero assai più da uno stato morboso delle vie digerenti che da una lesione del fegato. Abbiamo inciso il cadavere di alcuni individui morti in un periodo della malattia in cui esistevano i varj sintomi della febbre detta biliosa; il fegato non ci ha presentato nulla di notabile, e non eravi neppure nelle prime vie una quantità straordinaria di bile.

Nell'individuo il cui fegato osservato da Bouillaud conteneva degli ascessi, la pelle aveva presentato un colore itterico; ma da questo fatto non vuolsi già conchiudere che abbiasi a trovare il fegato alterato in modo sensibile in tutti i soggetti, che nel corso di una febbre grave presenteranno una colorazione gialla del-

la pelle. Così una fra le circostanze che possono produrla, senza che trovisi dopo la morte il fegato leso, si è la presenza del pus nel sistema venoso; e in questo caso par manifesto che la tinta sia attribuibile non alla bile, bensì ad un'alterazione affatto speciale, cui il sangue è stato soggetto ne' capillari in conseguenza della sua mistura col pus.

Ma l' itterizia può ben anche mostrarsi qual fenomeno delle febbri gravi, senza la presenza del pus nel sangue, e sempre senza alterazione del fegato valutabile sul cadavere. Morì alla Carità un uomo (settembre 1828) con tutti i sintomi della febbre detta adinamica. Ne' due ultimi giorni della sua esistenza tutta la sua pelle acquistò una tinta itterica sensibilissima. Alla dissezione del cadavere nessuna special lesione valse a spiegare quell' itterizia; nulla eravi di notabile nel fegato, e nemmeno nelle vie di escrezione della bile; nell' intestino trovossi l' esantema ordinario al periodo di ulcerazione.

L' apparizione dell' itterizia nelle febbri gravi coincide alcuna volta con abbondanti emorragie, sia dalle fosse nasali, sia dalla membrana mucosa dello stomaco o dell' intestino; e anche in questo caso l' osservazione ha dimostrato che l'itterizia non può essere ascritta ad una alterazione del fegato valutabile almeno per fatto di anatomia. Così, per via d' esempio, il fegato non presentò nulla di particolare e neppur le vie di escrezione della bile, in un individuo la cui storia è stata da Desmoulins esposta (*). Quest'uomo, infermatosi nel suo ritorno dalla Martinica ad Havre, presentò i sintomi seguenti:

(*) *Journal complémentaire des Sciences médicales*, tom. 12.

Il primo e secondo giorno, forte cefalalgia, delirio, agitazione estrema, necessitante l'uso della camicciuola; cecità ad intervalli; singulto; emorragia dalle fosse nasali, dalla bocca e dall'ano; ecchimosi su varj punti della pelle; sudore colorante i pannilini in giallo.

Il terzo giorno, itterizia generale, vomiti neri, cecità perfetta; coma, con convulsioni delle membra e della faccia; carfologia.

Morte nel quinto giorno.

Nel tubo digerente venne trovata la medesima materia nera e glutinosa ch' era stata evacuata durante la vita per vomito e per secesso. La membrana mucosa gastro-intestinale aveva un rosso bruno. *Nulla eravi di notabile nel fegato e neppure ne' suoi annessi.* La pelle conteneva molto sangue, ed essa quando la s'incideva lo versava in nappo.

Un' altra circostanza notabile di questa osservazione e che legasi forse ed alle emorragie delle mucose ed all'itterizia, si è, che il cadavere notomizzato ancor caldo, cinque o sei ore dopo morte, presentava già un' emfisema sensibilissimo del tessuto cellulare sotto-cutaneo.

Non sarebbesi indotto ad ammettere che in questi varj casi la colorazione gialla della pelle sia ascrivibile in ispecial modo al sangue, il quale nel tempo stesso che sfugge alla superficie della mucosa abbandona pure i suoi vasi alla superficie della pelle, sia in alcuni punti, da cui risultano parziali ecchimosi, sia in ogni parte, d' onde risulta un' ecchimosi generale, che dà un color giallo a tutto l' inviluppo cutaneo?

§ 4. *Lesioni delle vie orinarie.*

Le vie orinarie sono uno di quelli apparecchi che

noi abbiamo trovato le più rare volte offeso. In due o tre casi la membrana mucosa della vescica ci parve assai vivamente injettata. In più di un caso l' abbiamo trovata bianca, quando durante la vita eravi stata ritensione di orina e distensione prolungata di questo serbatojo.

In due casi soltanto le vie orinarie erano sede di lesioni più gravi, le quali ci parve avessero avuto parte importante alla produzione de' sintomi.

In uno di questi casi (oss. 48) uno de' reni era al tutto rosso e altamente friabile; nelle vie di escrezione dell' orina eravi del pus, e la mucosa vescicale aveva un rosso intenso; tutti gli altri organi furono trovati sani, e ci parve che la febbre adinamica ben qualificata occorsa poteva essere riguardata come tale, che aveva avuto il suo punto di partenza nell' affezione dell'apparecchio orinario.

Nell' altro caso (oss. 49) la prostata era sede di un largo ascesso; e qui pure siffatta lesione fu la sola, di qualche importanza, osservata alla sezione del cadavere.

Esaminata dopo la morte l' orina che la vescica conteneva non ci ha mai presentato nulla di particolare. Durante la vita l' orina evacuata dagli ammalati, non è stata, dal canto nostro, osservata in modo abbastanza speciale perchè possiamo permetterci di negare o confermare, da quanto abbiamo veduto, su questo proposito ciò che è stato detto dagli autori su le qualità dell' orina ne' varj periodi delle febbri. Sarebbe importante riprendere questo lavoro.

§ 5. *Lesioni delle glandule salivari e del pancreas.*

Le glandule mascellari e sublinguali non ci hanno presentato nulla di particolare in alcun caso. Lo stesso non avvenne delle glandule parotidi, e specialmente del tessuto cellulare che le attornia.

Solo cinque volte abbiamo osservato una tumefazione notabile della regione parotidea. In questi cinque casi essa avvenne in individui, i quali avevano avuto in alto grado i sintomi della febbre atasso-adinamica. In nessuno di questi casi non potemmo riguardare come critico l'ingorgamento parotideo; esso non ci apparve che qual accidente complicante la malattia in modo pernicioso, e tale che frapponeva ostacolo alla convalescenza, quando la parotide sviluppavasi solo a quest' ultima epoca.

Così in uno di questi casi il giorno stesso in cui la parotide mostrossi (tredicesimo giorno della malattia) i sintomi aggravaronsi; essa aumentò di volume nei giorni seguenti, e pur ogni giorno i sintomi inasprironsi.

Nell'oss. 26 la parotide si sviluppò il diciannovesimo giorno, e acquistò ad un tratto un volume enorme. Il malato morì diman l'altro.

Nell' oss. 25 non potemmo precisare il tempo dell' apparizione della parotide; la tumefazione fu mediocre. Dopo essere restata stazionaria per tre giorni, il tumore diminuì a poco a poco e disparve senza aver esercitato influenza alcuna su la malattia. La terminazione fu funesta.

Nell' oss. 125 la parotide mostrossi verso il ventesimo giorno, quando il malato si avvicinava alla con-

valescenza. A misura che la parotide si sviluppò la febbre riaccesesi e i sintomi adinamici riapparirono. Il tumore si trasformò in ascesso dal nono al decimo giorno, e noi vedemmo di nuovo i sintomi gravi sparire a misura che il tumore incamminavasi alla risoluzione.

Finalmente nell' oss. 121 fu pure poco tempo innanzi allo stabilimento della convalescenza che una delle parotidi si gonfiò. Venne curato questo ingorgamento come qualunque altra flemmasia: vennero applicate mignatte sul tumore, e fu poscia coperto con cataplasmi emollienti; esso durò sette giorni, e terminò per risoluzione. La convalescenza non stabilissi con sicurezza che dopo la sparizione dell' ingorgamento parotideo. Questo ingorgamento ove fosse sopraggiunto in un soggetto già esaurito da una malattia gravissima avrebbe potuto riuscir funesto, se in vece di opporgli fino dal momento della sua apparizione la cura attiva di ogni flemmasia, lo si fosse lasciato procedere alla suppurazione, per tema di turbare un preteso moto critico della natura.

Del resto quando un ingorgamento parotideo si termina per suppurazione, è necessario dar uscita per tempo, mediante un'opportuna incisione, al pus formatosi fra le granulazioni della glandula, poichè questo pus fondendo nelle parti contigue può causare gravi accidenti. Due volte abbiamo veduto il soggiorno prolungato del pus trar seco la distruzione della parte cartilaginosa del condotto auditivo, e l' ascesso della parotide vuotarsi dall' orecchio.

Il pancreas, che per la sua tessitura avvicinasi tanto alle glandule salivari, non mostrasi sovente più affetto nelle febbri che nelle altre malattie. Una volta non pertanto lo abbiamo trovato più injettato dell' or-

dinario (oss. 26). Questa injezione aveva soprattutto la sua sede nel tessuto cellulare interposto fra i lobuli della glandula. Questa lieve lesione coincideva colla tumefazione di una parotide.

APPARECCHIO DELLA VITA DI RELAZIONE.

§ 1. *Lesioni di questi apparecchi osservate dopo la morte.*

A. CENTRI NERVOSI.

Sono pochi gli organi negl' individui infermi di febbri continue che presentino maggiori disordini funzionali dei centri nervosi; pochi però sono quelli che dopo morte presentino meno lesioni valutabili per mezzo dell' anatomia: e se avvi per noi una verità dimostrata, questa si è che nelle febbri dette essenziali non sonovi sintomi nervosi, che non possano manifestarsi senz' alterazione sensibile del cervello e delle sue dipendenze.

Ad eccezione di otto individui (oss. 9, 19, 29, 36, 37, 38, 45, 49) tutti quelli i cui cadaveri furono da noi incisi avevano delirio od altre turbazioni notabilissime delle funzioni nervose, nel momento in cui morirono; e in quasi tutti i disordini dell' innervazione esistevano già da lungo tempo. Ecco in quale stato furono trovati i centri nervosi o gli annessi.

I seni o i tronchi venosi attornianti la massa encefalica solo in pochissimi casi erano ingorgati di sangue (oss. 34, 40). Negl' individui soggetti di queste due osservazioni i sintomi della febbre detta atassica avevano predominato.

In nove casi le meningi presentarono diversi gradi

d'injezione (oss. 1, 3, 16, 17, 20, 30, 33, 44, 53). Questa injezione due volte coincidette con una morte preceduta da grande difficoltà di respirazione, ed essa potè in questi due casi essere riguardata come al tutto meccanica (oss. 1, 17). Le più volte non esisteva che in un grado debole. Nel soggetto dell' oss. 16 essa era viva ma non mostravasi che in alcuni punti isolati. In tutti i soggetti essa aveva la sua sede quasi per modo esclusivo nel tessuto cellulare sotto-aracnoideo della convessità degli emisferi cerebrali.

In uno de' soggetti le cui meningi erano injettate (oss. 3) l'aracnoide della convessità degli emisferi presentava una friabilità insolita.

In alcuni individui il tessuto cellulare sotto-aracnoideo era infiltrato da una certa quantità di sierosità limpida; questa quantità però non fu mai di molto rilievo.

In alcuni altri trovammo pure un poco di sierosità, sia all' interno de' ventricoli (non mai più di tre a quattro cucchiaiate di caffè in ciascuno e le più spesse volte appena una), sia alla base del cranio.

Del resto in nessun caso la sierosità da noi trovata nel tessuto cellulare sotto-aracnoideo, ne' ventricoli od alla base del cranio, era bastevolmente copiosa da sollevare notabilmente l'aracnoide, allontanare fra di loro le circonvoluzioni, distendere i ventricoli, od occupare una parte delle fosse occipitali. Sì poco rilevanti questi spandimenti sierosi, quantunque abbiano ad essere notati, non ci pare possano togliersi in considerazione a spiegazione de' sintomi.

In un sol individuo, soggetto dell' oss. 13, il tessuto cellulare sotto-aracnoideo della convessità degli emisferi era pieno di una sierosità torbida, lattescente.

Nel soggetto dell' oss. 23 un liquido di un rosso intenso riempiva la cavità dell' aracnoide rachidiana.

Ne' soggetti delle oss. 13, 27, 30, 40, 43, 44, noi abbiamo notato un' injezione mediocre della sostanza stessa del cervello; ciascuna parte che di quest'organo tagliavasi, presentava alla sua superficie un numero più o meno grande di punti rossi costituenti gli orifizj semi-aperti di altrettanti vasi.

L' individuo in cui trovammo l' aracnoide rossa e friabile ci presentò un color rosa insolito dello strato grigio esterno delle circonvoluzioni cerebrali (oss. 3).

In molti altri casi l' encefalo, lungi dall' essere injettato, ci parve, per converso, notabile per gran pallidezza coincidente il più delle volte con un' uguale scolorazione delle meningi (oss. 2, 14, 15, 31).

La consistenza del cervello ci parve notabilmente diminuita in un sol caso (oss. 3). Sollevando l'aracnoide rossa e friabile trascinavansi seco de' frammenti della sostanza delle circonvoluzioni. Il rammollimento d' altronde era limitato allo strato più superficiale di queste.

Abbiamo pure in un solo caso trovato un' aumento notabile della consistenza del cervello (oss. 33). Questa fermezza insolita coincideva con una injezione piuttosto viva delle meningi. Durante la vita, lo stupore era stato il fenomeno predominante.

Tutte le volte che la natura de'sintomi ci ha portati ad esaminare il prolungamento rachidiano noi non vi abbiamo trovato nulla di osservabile.

Tali sono le alterazioni rare, e le più volte assai leggeri che, trovate nel cervello, potevano essere riguardate come di formazione recente. Ricorderemo che in cinque altri casi noi abbiamo osservato nel cervello, od intorno ad esso, alterazioni più gravi, ma tali che

non mostravano avere alcuna specie di rapporto colla malattia cui l' individuo soggiacque.

Queste alterazioni erano:

1.° Una pseudo-membrana, di apparenza fibrosa, posta fra l' aracnoide e la dura madre da una parte; fra l' aracnoide e la pia madre dall' altra (oss. 36).

2.° Una granulazione ossea fitta in un punto della sostanza cerebrale (oss. 20).

3.° Due antichi fochi apopletici (oss. 49, 51).

4.° Una degenerazione affatto particolare di uno dei lobuli anteriori del cervello (oss. 52).

Gl'individui che ci hanno presentato i differenti stati del cervello da noi ora passati in rassegna, hanno essi mostrato ne' sintomi qualche cosa di speciale? nessuno. Accidenti nervosi di una natura medesima, di una stessa intensità, di una medesima durata, furono osservati e in quelli il cui cervello o i suoi annessi sembravano presentare qualche deviazione dallo stato normale, e in quelli la cui integrità de' centri nervosi non andò soggetta ad alcuna specie di alterazione valutabile.

Ma inoltre gli è ben lungi dal vero che nelle febbri gravi soltanto trovisi l' ingorgamento dei seni, l'injezione delle meningi, l'effusione di sierosità in varj punti della cavità dell' aracnoide, od all' esterno di questa cavità la punteggiatura rossa della sostanza cerebrale, delle gradazioni numerose nella sua consistenza ec. Tutti questi stati noi li abbiamo pur osservati in molti altri casi in cui, durante la vita, non era stato notato alcun disordine nervoso; a tale che, ne' casi in cui uno di questi stati coincide con qualche turbamento dell' innervazione, è ragionevole dubitare che questo stato abbia prodotto il disordine funzionale.

I centri nervosi della vita organica sono stati da noi

esaminati in un gran numero di casi; due volte soltanto ci hanno presentato un' apparenza di alterazione; ciò fu in due individui i quali morirono con un complesso di sintomi atasso-adinamici sensibilissimi; ganglj semi-lunari erano notabili per la loro rossezza. Uno di quest' individui era stato soggetto, nelle ultime 48 ore di sua esistenza ad un violento trismo e ad una rigidezza come tetanica delle membra toraciche. Non oseremo affermare che in questi due casi la rossezza de' ganglj semi-lunari fosse uno stato morboso; poichè ricerche assai volte ripetute ci hanno insegnato che questi ganglj hanno un colore variabilissimo, in ragione del genere di morte e della quantità di sangue che riempie li vasi reticolati capillari.

Quindi, per modo definitivo nelle febbri dette essenziali lo stato de' centri nervosi dopo la morte non saprebbe render ragione de' disordini da essi durante la vita presentati (*).

I disordini funzionali de' centri nervosi sono forse in queste febbri il risultamento simpatico costante di uno stato morboso dello stomaco? Non si saprebbe ammetterlo; poichè nel maggior numero de' casi nessun rapporto costante abbiam trovato fra lo stato dello sto-

(*) Questa opinione da noi emessa nella prima edizione di quest' opera, si è sempre più fortificata in noi a misura che abbiamo moltiplicato le nostre ricerche, ed ora possiamo pure appoggiarla ad osservazioni recenti di Louis. Nel suo *trattato della febbre tifode* (tom. 2, pag. 154) questo dotto così si esprime: *Lo stato apparente del cervello non poteva spiegare i sintomi ond' era stato sorgente, allo stesso modo all' incirca che lo stato della membrana mucosa dello stomaco in un gran numero di circostanze non rende ragione dell'anoressia e degli altri sintomi gastrici.*

maco e la lesione delle funzioni nervose; abbiamo veduto che quest' organo mostravasi perfettamente sano dopo la morte in molti soggetti, i quali fino negl'ultimi istanti della loro vita avevano avuto i sintomi nervosi più gravi e più variati. Non v' ha dubbio non pertanto che questi sintomi possono essere in più di un caso il prodotto simpatico di una irritazione gastrica, ma ciò che qui vogliamo stabilire, e che risulta ugualmente dalle ricerche di Louis, si è, che questa irritazione non è già il punto di partenza necessario de' disordini nervosi che nelle febbri gravi sopraggiungono, e che anche le più spesse volte non si possono questi disordini spiegare dallo stato in cui dopo morte trovasi lo stomaco.

Si possono egli pure ascrivere i disordini nervosi delle febbri gravi allo stato dell' intestino tenue e specialmente alla dotinenterite? Sì in un gran numero di casi, ma non sempre. In molti di questi casi, in cui onde spiegare sintomi tanto gravi non trovasi altro che poche piastre follicolose gonfie o leggermente ulcerate, v' ha certo luogo di esitare ad attribuire un turbamento sì grave a sì lievi disordini, avvi motivo di pensare che oltre questi disordini visibili, e innanzi la loro manifestazione, abbia esistito nello stato adinamico dell'individuo un guasto profondo produttore e dell'affezione intestinale e di tutto il restante. Quanto a noi, tutte le volte che abbiamo voluto riferire una febbre grave a questa affezione intestinale, ne' casi stessi in cui essa era apparentissima, noi abbiamo nostro malgrado conservato alcun dubbio; sempre ne pareva ravvisar solo una parte di ciò che era, e sempre tornavamo all' idea che que' fenomeni i quali nelle febbri gravi presentano una concatenazione più o meno costante,

trovinsi legati fra di loro da una semplice legge di successione, non già da una legge di casualità.

D' altra parte le nostre osservazioni non ci mostravano altri casi in cui, in mancanza di qualunque traccia di dotinenterite, manifestavansi i medesimi accidenti d' innervazione? Non mostravanci pure de' casi in cui trovavansi ancora i medesimi accidenti, in difetto di qualsiasi specie di lesione intestinale valutabile per fatto di anatomia, ma con lesioni di altri organi?

All'ultimo, non potevansi da noi dimenticare quei casi rari, ma reali, in cui, mancando ogni lesione di organo valutabile dopo morte, i medesimi accidenti d'innervazione erano ancor presenti. Rammentisi, esempligrazia, l'individuo soggetto della nostra osservaz. 35; convalescente di una dotinenterite, un' emozione morale opera sopra di lui; tutto ad un tratto ei presenta sintomi che manifestano un turbamento profondo d' innervazione; in pochi giorni muore, e l' anatomia non trova nè nei centri nervosi, nè altrove, nessuna lesione valevole a spiegare i gravi accidenti che hanno tratto l' individuo al sepolcro.

B. MUSCOLI.

Fu più e più volte asserito che i muscoli degl' individui affetti da febbre adinamica presentavano al tatto qualche cosa di glutinoso qualificante le malattie di questo genere. Noi possiamo affermare di non aver trovato questo stato de' muscoli in un gran numero di soggetti, e che, d' altra parte, lo abbiamo veduto sopra cadaveri d' individui morti di differenti malattie acute.

Se lo sviluppamento grande de' muscoli spiegava costantemente la somma di energia vitale da ciascun in-

dividuo posseduta, non sapremmo credere ad una adinamia reale in molti individui morti con tutti i sintomi della massima prostrazione. E veramente, in essi noi trovavamo i muscoli notabili pel loro volume, per la loro fermezza e pel loro vivo rossore.

§ 2. *Lesioni degli apparecchi della vita di relazione osservati durante la vita.*

A. LESIONI DI FUNZIONI DEI CENTRI NERVOSI.

Osservati ne' varj periodi della malattia questi centri ci presentano nelle loro funzioni disordini così frequenti quanto rare sono le lesioni mostrateci dopo morte. Riassumiamo ciò che questi disordini funzionali ci hanno presentato di più notabile nel principio della malattia o durante il suo corso.

Nel suo principio la malattia può vestire alcuna delle seguenti forme:

1.ª *forma.* Turbamento apiretico delle funzioni digerenti (anoressia o diarrea) senza apparenza di alcun disordine funzionale de' centri nervosi.

2.ª *forma.* Turbamento apiretico delle funzioni digerenti con sintomi nervosi leggeri, come cefalalgia, allucinamenti, tintinnio di orecchie, deliquio, mali ai reni, lassezze spontanee, dolori nelle membra, specialmente verso le articolazioni, sentimento di debolezza.

3.ª *forma.* Turbamento piretico delle funzioni digerenti cogli eguali sintomi nervosi.

4.ª *forma.* Mancanza di turbamento nelle funzioni digerenti; tutt'al più diminuzione di appetito. Medesimi sintomi nervosi senza febbre.

Fra questi sintomi gli uni o gli altri possono in singolar modo predominare.

Così in un gran numero di soggetti osservasi da prima un dolor di capo sovente vivissimo, e che continua molti giorni senza essere accompagnato da alcun altro sintomo.

In altri il principio è soprattutto indicato da lipotimie e da abbacinamenti.

Molti individui risentono prima di tutto dolori articolari, che possono alcuna volta scambiarsi colle affezioni reumatiche.

Finalmente certi malati risentono in prima, senza aver febbre e senza che il loro appetito sia notabilmente diminuito, una debolezza che li sorprende; eglino sono stracchi stracchi, giusta la loro espressione, appena fatto un poco di moto; ogni sorta di occupazioni riesce loro penosa; si fanno notabilmente apati, e non amano che il riposo e l'immobilità la più assoluta.

5.ª *forma.* Medesimi sintomi nervosi con febbre e senza turbamento apparente delle vie digerenti.

6.ª *forma.* Sintomi nervosi gravi, indiretti, come, delirio, stupore, coma.

Questa forma di principio è la più rara di tutte.

Che se ora seguiamo i sintomi nervosi nel corso della malattia, li troveremo talvolta lievissimi, però sempre presenti; tal' altra più intensi, e costituenti in allora febbri gravi. Poichè tutte le febbri si fanno tali solo in ragione della parte che il sistema nervoso vi prende, nè mai, non sapremmo troppo ripeterlo, nè mai in ragione dell' esistenza di tale o tal' altra lesione di organo, dell' affezione de' follicoli intestinali, o di che altro siasi.

Noi abbiamo studiato con cura, nelle nostre osservazioni particolari, le forme infinitamente variate del turbamento dell' intelligenza. Talvolta questa turbazione

portasi ad un tratto al più alto grado; tal' altra si stabilisce solo a poco a poco, gli ammalati comprendono ancora ciò che loro vien detto, rispondono ancora con giustezza; ma il loro sguardo è d'uomo attonito; qualche idea stabile li occupa; di tempo in tempo pronunziano parole che non hanno senso, oppure hanno difficoltà a ricordarsi ciò che loro avvenne poch' istanti prima; altri rispondono ora con brevità e seccamente, ora con lentezza e con titubanza; sembra cerchino ciò che loro domandasi, ed abbiano mestieri di uno sforzo grande d' intelligenza per rispondere alla più semplice inchiesta. In breve non più risposte, a meno che ripetansi più volte le domande, e finalmente giugne un momento in cui non se ne può più ottenere alcuna, per qualunque modo si adoperi. Nondimeno, comechè più non rispondono, eglino comprendono sovente ancora quanto loro vien detto; danno il braccio o traggon fuori la lingua quando ciò loro vien chiesto. In questo grado ora si tengono nel più profondo silenzio, la loro intelligenza sembra annichilita, oppure l'espressione della fisonomia sembra annunziare che qualche pensiero li preoccupi altamente. Ora a vece di questo silenzio sta una loquacità singolare; ora finalmente e' mandano grida e vociferano senza posa. Alcuni hanno un' aria di calma o d'indifferenza; altri presentano sulla loro sembianza l' espressione della più viva ansietà o della più profonda disperazione. Eglino cadono in uno scoraggiamento straordinario, e credonsi destinati vittime ad una morte inevitabile. In altri, pel contrario, il primo indizio di turbamento d' intelligenza, è la persuasione in cui sono di starsi ottimamente, o di migliorare ognor più a misura che la malattia si aggrava.

Questo delirio, qualunque siasi la sua forma, è so-

vente continuo infino dal suo cominciamento. Alcune altre volte mostrasi su le prime sol per modo fuggevole; altre fiate finalmente ritorna periodicamente ogni notte.

In luogo di questi varj turbamenti d' intelligenza alcuni malati presentano di buon ora, qual fenomeno predominante, una notabile tendenza al sonno; abbandonati a sè stessi chiudono gli occhi e sembrano dormire, presto poi più non si riesce a trarli da questo stato di sonnolenza che fassi più o men prestamente un vero coma. Tal fiata questo è continuo; tal' altra alterna con uno stato di esaltazione, durante il quale il malato presenta una di quelle varietà di delirio da noi ora indicate.

In molti casi osservansi singolari e rapide alternative di coma, di delirio, e di una lucidezza perfetta d'intelligenza.

B. LESIONI DELL' AZION MUSCOLARE.

Il turbamento dell'azion muscolare accompagna sovente il disordine dell' intelligenza; esso può precederlo, o manifestarsi in pari tempo. In alcuni de' nostri ammalati abbiamo veduto prima che fossevi traccia alcuna di sonnolenza o di delirio, i muscoli del volto agitati da piccoli moti convulsivi, i quali avevano in singolar modo la loro sede verso l' una o l' altra commessura delle labbra. In altri ciò che in prima predominò, fu un tremito notabilissimo delle membra. In un certo numero i sussulti de' tendini furono qual preludio degli altri sintomi nervosi. Il soggetto dell' oss. 35 ci presentò all'epoca della sua ricaduta, qual primo indizio del turbamento de' centri nervosi, una flessione permanente di qualche dito della mano.

Nell' oss. 18 furonvi de' sintomi di catalepsia; nell'oss. 39 un trismo apparentissimo; nell' oss. 41 sussulti tetanici generali; nell' oss. 40 una contrazione spasmodica de' muscoli della faringe e sintomi d'idrofobia; nell'oss. 7 una modificazione delle contrazioni del diafragma, d'onde risulta un singhiozzo fastidiosissimo, che fu d' uopo combattere con mezzi speciali.

Invece di essere esaltata, l' azion muscolare sembra essere sovente più o meno compiutamente annientata. Allora le contrazioni de' muscoli mostransi sempre più deboli, incerte, come vacillanti; la lingua è come tremante, e i suoi moti sembrano sottrarsi alla volontà. A un grado più inoltrato gli ammalati stesi supini in uno stato di perfetta immobilità, le braccia ferme lungo il tronco, l'occhio spento, la faccia trista, l'intelligenza come annichilita, la pelle fredda, il polso filiforme, sembrano vivere soltanto per alcuni moti inspiratorj che ripetonsi a lunghi intervalli. Questo stato che rassomiglia all' agonia, può nondimeno essere seguito dal riacquisto della salute.

In più di un caso in cui la forza muscolare sembrava al tutto perduta, e pareva che ogni movimento fosse fatto impossibile, abbiamo veduto degli ammalati spiegare ad un tratto, in mezzo al loro delirio, un' energia che si sarebbe stato ben lungi dal supporre; que' medesimi malati che pochi momenti prima ricadevano quai masse inerti quando cercavasi di sollevarli, ponevansi in un subito seduti sul letto, si alzavano, fuggivano e camminavano. Altri che durante il giorno parevano caduti nell' ultimo grado di prostrazione, avevano pur nondimeno mandato le più violenti grida, e lacci erano stati necessarii a ritenerli nel loro letto.

In questi varj casi adunque adoperiamo con riserbo

sia la parola di *debolezza*, sia quella di *eccitamento*; poichè ambedue non esprimono fedelmente ciò che è, e a quel modo che la maggior parte delle lesioni organiche non possono spiegarsi nè per eccesso, nè per difetto di eccitamento normale, così per ispiegarsi le grandi modificazioni dell'innervazione, che sono i fenomeni più sensibili delle febbri gravi e, a così dire, il loro carattere sintomatico, non è mestieri ben sovente cercare nè forza, nè debolezza. Lottando in questa eterna dicotomia, prendendo a vicenda, qual' espressione della verità intera, ora il primo, ora il secondo di questi termini, si è andato certo oltre la verità dei fatti, e non si è veduto che ammettevasi ugualmente per ipotesi così lo stato stenico come lo stato astenico, e che sarebbe stato miglior avviso, più proficuo alla scienza e alla umanità il riconoscere, in questi gran turbamenti di funzioni uno stato di modificazione o di pervertimento delle forze nervose, che la terapeutica non deve cercare di combattere nè collo stimolare nè con indebolire l' economia, bensì producendo in essa una serie di moti organici che abbiano per effetto non mai certo, ma possibile, di ricondurre le funzioni nervose al loro tipo normale.

Fuvvi egli eccesso di forza o di debolezza in quei casi sì notabili di morti repentine che colpivano molti de' nostri malati, in un tempo in cui alcun sintomo grave non erasi ancora in essi mostrato (oss. 6, 8, 10, 11, 29, 43)? Chi è che non vegga quanto a spiegare un tale fenomeno sia insufficiente la dicotomia di Brown e quella di Broussais? E chi non vede che così in questo fatto, come in molte altre modificazioni dell'innervazione, avvi altro che quella stenia e astenia, cui parve più comodo di riferir tutto.

C. LESIONI DI FUNZIONI DEGLI ORGANI DEI SENSI.

Cinque malati soltanto ci hanno presentato una diminuzione notabile della facoltà di percepire i suoni (oss. 70, 87, 89, 90, 92). Talvolta essa non mostrossi che in un periodo assai inoltrato della malattia; tal'altra essa ha preceduto i sintomi atasso-adinamici, e ne ha fatto presagire lo sviluppamento. Una volta sparì tutt'ad un tratto, nel momento in cui questi sintomi erano giunti al loro maximum d'intensità (oss. 89).

Il senso della vista ci ha pur presentato alcune modificazioni. Esso fu in alcuni abolito; in altri eravi visione di oggetti fantastici. Le pupille si sono sovente mostrate o fortemente contratte o largamente dilatate, sia dalle due parti ad un tratto, sia da una sola. Il globo dell'occhio è stato talvolta altamente deviato dal suo asse, sia in indentro, sia all'infuori.

Tra que' casi che si terminarono colla morte non abbiamo trovato ne' centri nervosi lesione alcuna, che potesse renderci ragione di queste varie modificazioni de' sensi dell'udito e della vista.

Il senso dell'odorato non ci ha presentato nulla di particolare. Ma la membrana mucosa in cui questo senso risiede, è stata sovente sede di un' emorragia la quale, colla sua frequenza e colle sue relazioni con altri sintomi, merita arrestarci un istante. Non avvi malattia alcuna in cui le epistassi ci siano parse mostrarsi così frequentemente, come nelle febbri continue.

L'epistassi si presenta in tre tempi differenti di queste affezioni: 1.° nel loro principio; 2.° durante il loro corso; 3.° verso la loro terminazione.

Nel principio l'epistassi concorre sovente colla ce-

falalgia e con tutti i segni di una congestione cerebrale; altre volte manifestasi senza che que'segni esistano. Durante la malattia essa coincide in un certo numero d'individui con una viva rossezza del volto, con injezione degli occhi, con istordimenti, con un polso pieno e rimbalzante, e con quell'insieme di sintomi costituenti la febbre infiammatoria. Ma in altri soggetti la cosa procede diversamente: la si vede apparire nel tempo stesso in cui mostransi i segni dello stato adinamico, sovente ne è anche, a così dire, il prodromo, e a misura che si ripete, aumentano pure la prostrazione, il pallor del volto, lo stupore, il turbamento dell'intelligenza, i sussulti de' tendini ec. Più di una volta l'abbiamo veduta in simil caso manifestarsi in seguito a copiosi salassi, e rinnovarsi ognor più in ragione della ripetizione di questi ultimi. L'abbiamo pur veduta coincidere con altre emorragie delle mucose, o collo sviluppamento di petecchie più o meno numerose. In molti di questi casi l'apparizione di una o più epistassi ci parve indicare in modo sensibilissimo il passaggio di una febbre continua infino allora assai benigna (biliosa od infiammatoria) ad una assai più grave (atassica o adinamica).

Finalmente in alcuni malati l'epistassi è stata accompagnata da un miglioramento sensibile de' sintomi; in simili casi fu dessa riguardata come critica. In una delle nostre osservazioni l'emorragia nasale, la cui apparizione aveva coinciso con un miglioramento notabile della malattia, minacciò poscia di farsi funesta colla sua eccessiva abbondanza. Essa cessò quando cominciossi a dare una medicazione tonica (oss. 127).

Sonovi effettivamente di quelle epistassi la cui copia aumenta in ragione diretta dell'indebolimento degli am-

malati e del loro stato di anemia. Così rendesi assai volte difficile arrestare il sangue che viene dalle punture delle mignatte negl' individui linfatici, deboli, esauriti da una lunga malattia, o che sono stati già molto salassati.

Alcuni individui non ebbero che una sola epistassi; in altri si è rinnovata, sia molti giorni di seguito, sia a differenti epoche; e se in certi casi si è cercato di favorirla, in altri si fu costretto ricorrere a mezzi meccanici onde arrestarla il più presto possibile.

Come senso del tatto, la pelle ci ha presentato, nella sua sensibilità, notabili anomalie. Così questa sensibilità si è trovata abolita negl' individui soggetti delle osservazioni 18, 34. Essa era, pel contrario, in singolar modo esaltata in quelli delle oss. 4, 39: in questi malati il dolore di tutta la pelle era tale, che la più lieve impressione esercitata sur uno de' suoi punti strappava delle grida. Stabilita su la pelle delle pareti addominali, siffatta esaltazione di sensibilità avrebbe potuto far supporre l'esistenza di una peritonite. Quindi ogni qualunque volta un individuo attaccato da febbre grave sembra vivamente risentirsi al palpamento dell' addomine, non manchiamo mai di premere comparativamente altri punti dell' inviluppo cutaneo, onde meglio illuminarci su la vera natura del dolore addominale. Nel soggetto dell'oss. 18 la sensibilità cutanea presentò in un breve spazio di tempo rapide alternative di diminuzione e di esaltazione. Lo stesso avvenne alla giovane dell' oss. 121.

Ma la pelle mostrossi ne' nostri ammalati alterata non solo come senso del tatto.

Da prima essa ci ha presentato varie modificazioni di temperatura, da noi più sopra notate.

L' esalazione ond' essa è sede rare volte è restata al suo stato normale. In alcuni è stata aumentata in tutto il corso della malattia, e in essi, l' affezione è stata generalmente poco grave. Lo stato di umidità o di sudore che ne risulta può essere continuo, od alternare con uno stato di secchezza della pelle, sia ad intervalli che nulla hanno di stabile, sia periodicamente. Questo ritorno periodico del sudore può essere o no preceduto da brivido.

In altri lungi dall' essere accresciuta, la traspirazione cutanea parve diminuire o cessare; di quindi derivò quell' aridità particolare della pelle presentataci da numero grande d' individui, e che sempre combinò con uno stato più o meno grave. Questa aridità, che in nessuna malattia è così apparente come in quella che ci occupa, non dipende essa pure dalla soppressione della secrezione follicolare? Che che ne sia, giammai non abbiamo veduto un miglioramento sicuro cominciare ad operarsi salvo quando la pelle aveva ricuperato la cedevolezza e il liscio che nello stato di salute presenta.

Molti individui la cui pelle erasi serbata costantemente secca, cominciarono a sudare nel tempo stesso che il loro stato migliorò, e che tutto annunziava in essi la tendenza ad una felice terminazione. In dodici malati specialmente abbiamo osservato un miglioramento sì rapido e inaspettato di tutti i sintomi nel tempo stesso in cui stabilissi un sudore, che noi eravamo indotti a riguardarlo qual fenomeno critico (oss. 62, 72, 78, 81, 92, 103, 106, 108, 117, 119, 120, 128).

Il più delle volte ci riuscì impossibile conoscere in modo preciso il giorno dell' apparizione di questo su-

dore *in apparenza critico*. Cionnondimeno essa ci parve essersi mostrata il settimo giorno nell' oss. 103; il dodicesimo nell' oss. 108; il ventunesimo nelle oss. 117, 119. Nell' oss. 120, occorsero de' sudori in tempi diversi: il settimo, il quattordicesimo e il diciottesimo giorno. L' ultimo soltanto coincidette con un miglioramento della malattia.

In molti soggetti questi sudori seguiti istantaneamente da uno stato di miglioramento, parvero essere provocati dall' amministrazione di un vomitivo.

È ben lungi del resto che l' apparizione del sudore abbia costantemente coinciso con un miglioramento della malattia. Così al momento in cui esso apparve per la prima volta, noi vedemmo i sintomi inasprirsi nel soggetto dell' oss. 26; cionnondimeno questo sudore erasi in lui stabilito il quattordicesimo giorno. In alcuni la pelle si fece per la prima volta sede di un sudor copioso poche ore innanzi la morte. Assai volte nelle ventiquattro ultime ore dell' esistenza la pelle coprissi di un sudor viscoso e freddo. L' apparizione di questa specie di sudore ci parve costantemente di cattivissimo augurio.

Alcuni individui ebbero durante la loro convalescenza sudori copiosi che cessarono spontaneamente a misura che le forze si ristabilirono.

Il sudore degl' individui infermi di febbri gravi con prostrazione notabile e color piombino del volto, ci parve in alcuni casi notabile per la sua fetidezza. Ma questo fenomeno è lungi dall' essere sì frequente come fu detto, e ci pare che nulla se ne possa inferire rispetto alla natura stessa della malattia. Non veggiamo, per esempio, qual relazione esista fra l' odor fetido de' su-

dori e la putridezza degli umori che si volle provare dall'esistenza di questa fetidità particolare del prodotto della traspirazione cutanea.

In un gran numero di malati la pelle si è coperta di eruzioni variate. *Petecchie*, *vibici*, *sudamini*, pustule miliari, eruzione porporina, bottoni varioliformi, ecco i differenti esantemi che i nostri malati ci hanno presentato.

Petecchie. L' eruzione petecchiale si mostrò in un gran numero.

Considerate sotto il rapporto della loro situazione, le petecchie sonosi mostrate le più spesse volte su la parte inferiore media del torace, e su la parte superiore dell' addomine. In alcuni casi esse hanno ricoperto ad un tratto tutto il torace e tutto l' addomine. Due volte le abbiamo vedute estendersi ai membri toracichi, una volta alle cosce, ed una al collo. Non ne abbiamo mai vedute sul volto.

Il loro numero è stato variabilissimo. Molti malati non hanno presentato più di sette od otto petecchie, sparse sul torace o su l' epigastrio. In altri l' eruzione confluentissima ha coperto ad un tempo il torace, il collo, le braccia e le cosce. La gravezza de' sintomi concomitanti non è sempre stata in rapporto col numero delle petecchie.

La larghezza di queste macchie ci parve variasse da quella di una lievissima puntura fino a quella di una lenticchia. Generalmente tondeggianti esse hanno presentato alcuna volta una forma ovulare od oblunga. Passando leggermente il dito su queste macchie si riconosceva che sporgevano alquanto sopra il livello della pelle. Questo sporto non era sensibile all' occhio.

Il colore delle petecchie ha presentato molte grada-

zioni. Esse avevano in generale un color roseo assai vivo quando mostraronsi in un tempo in cui i sintomi adinamici non erano ancora sensibilissimi. Ma in quasi tutti i casi in cui eravi forte prostrazione, stupore notabile, le macchie impallidivano, oppure un color livido o bruno subentrava al roseo. Quarin aveva, e con ragione, distinto tre specie di petecchie, rispetto al colore; alcune rosse, altre livide, le terze nerastre. Queste ultime, diceva egli, *sono le più rare e le più funeste; le livide sono pur cattivissime, e le rosse non tanto pericolose.*

Non abbiamo mai potuto scorger nulla di costante sotto il rapporto del tempo della malattia in cui le petecchie hanno cominciato a mostrarsi. Noi le abbiamo vedute le più spesse volte svilupparsi nel corso della febbre, alcuna volta verso la fine ed anche durante la convalescenza; rarissime volte fino dal principio.

Infino dal momento in cui ciascuna macchia si mostra, sembrano aver acquistato il loro massimo sviluppamento. Esse persistono fino a sei giorni, poscia impallidiscono e scompaiono, senza lasciare alla parte in cui eransi manifestate traccia alcuna della loro esistenza. Una sola volta non pertanto, in un individuo che aveva avuto un gran numero di petecchie, abbiamo osservato dopo la loro sparizione una vera squamazione dell' epidermide (oss. 123).

Considerata nel suo complesso, l' eruzione petecchiale resta discreta, e questo è il caso più ordinario, oppure essa divien confluente, e allora presenta col suo aspetto qualche analogia con una eruzione di rosolia. In alcuni casi abbiamo veduto le petecchie apparire e sparire molte volte nel corso della stessa malattia.

Cerchiamo ora di valutare l' importanza delle petecchie nelle febbri.

Quarin ha detto: le petecchie sono comuni nella febbre putrida, meno frequenti nella maligna, e rarissime nella infiammatoria. De Haen ripete in molti suoi scritti che lo stupore e la prostrazione non accompagnano necessariamente lo sviluppamento delle petecchie. Egli ha veduto queste macchie sopraggiungere nel corso delle febbri più lievi. Stoll ha fatto la medesima osservazione; quindi, sotto l' aspetto della cura, questi autori raccomandano di aver riguardo soprattutto all' insieme degli altri sintomi.

Le nostre osservazioni confermano al tutto le osservazioni precedenti. Noi abbiamo veduto le macchie petecchiali manifestarsi nel corso delle febbri più benigne, e queste non ne sono state punto aggravate.

Queste febbri leggeri con eruzione petecchiale sonosi presentate sotto una specie di forma epidemica; esse hanno cominciato a mostrarsi verso la fine del mese di maggio; ne' mesi di giugno e di luglio sono state numerosissime; poscia sonosi rese più rare in agosto, nè più si mostrarono a contare dal mese di settembre. In tutti questi casi l' eruzione è stata discreta, ed ha conservato un color roseo.

Ma, così come avevano ottimamente osservato Hofmann, Mead (*) e Quarin, per poco che le petecchie siano numerose o di cattivo colore riescono di mal augurio, e precedono od accompagnano uno stato adinamico più o meno grave. Si può convincersene leg-

(*) Quo plures numero comparent, eo gravior subest metus. Maximum autem vitae periculum ostendunt cum nigrae vel lividae evadunt (Mead).

gendo le oss. 15, 29, 44, 115, 116, 117, 118, 123, 125, 130, 132. In alcune di queste osservazioni noi veggiamo che le macchie mostraronsi collo stupore poco dopo la praticata emission di sangue.

In un altro caso pel contrario (oss. 126) le petecchie e lo stupore sparirono in seguito ad un' applicazione di sanguisughe all' ano. Il giorno dopo l' eruzione manifestossi di nuovo senza che fosse accompagnata da sintomi adinamici più gravi.

In altre malattie le petecchie, dopo essersi mostrate nel periodo più grave della malattia, sopravvissero in certo modo a tutti gli altri sintomi, e continuarono ancora in piccol numero durante la convalescenza (oss. 66, 122).

Altre volte abbiamo veduto le petecchie infievolirsi e sparire ad un tratto nell'istante in cui l'adinamia aveva acquistato la sua maggiore intensità (oss. 132).

Nell'ammalato dell'oss. 24 le petecchie dopo essersi moltiplicate a misura che lo stupore era aumentato, dileguarono quasi al tutto il giorno prima della morte. Nel malato dell' oss. 20 la loro moltiplicazione, il lor colorito sempre più bruno notarono i progressi dell'adinamia. Esse sparirono ad un tratto nel tempo stesso che mostraronsi i sintomi nervosi precursori della morte (*).

(*) Il fatto seguente narratomi da Senn, allievo interno dello spedale maggiore, par proprio a provare che le petecchie vogliono essere sovente riguardate qual risultamento dello stato di debolezza generale. Un uomo curato nelle sale di Dupuytren fu assalito da un' epistassi copiosissima che non si riuscì ad arrestare. Dopo un certo tempo non fu più sangue in natura, ma solo una specie di liquido sieroso che scolò dalle narici. Il malato era minacciato di morire di esaurimento. In mezzo a questo

Huxham e Ramazzini hanno parlato di petecchie critiche. Pringle e Sarcone ne negano l'esistenza. Solo in un caso Sarcone vide le petecchie apparire, mentre gli altri sintomi della malattia aumentavano d'intensità, e riapparire a misura che questi sintomi facevansi più benigni. Quanto a noi, due volte (oss. 113, 114) abbiamo veduto l'apparizione delle petecchie coincidere con una diminuzione notabile de' sintomi.

A canto alle petecchie collocansi naturalmente le larghe macchie livide, ossia *vibici*, esistite nell'ammalato dell'oss. 17, e che mostravano non essere che una varietà dell'eruzione petecchiale. Esse continuarono solo ventiquattr'ore. Fu il sangue di questo malato che presentò un aspetto come sanioso. Questo confronto non manca d'interesse (vegg. le particolarità dell'oss. e le riflessioni che la seguono).

Noi abbiamo osservato l'eruzione de' *sudamini* in sette individui (oss. 35, 41, 63, 96, 111, 120, 128); questa eruzione mostrossi specialmente su l'addomine. Passando leggermente l'estremità delle dita su la pelle di questa parte, sentivansi una quantità di ineguaglianze che le davano un'apparenza rugosa. Queste ineguaglianze erano formate da una moltitudine di vescichette miliari, come cristalline, con pareti affatto trasparenti, e piene di un poco di sierosità limpida. Un contatto alquanto ruvido le distruggeva. Dopo aver persistito per uno, due o tre giorni al più, queste vescichette sparivano, ed osservavasi a loro vece una disquamazione dell'epidermide.

stato anemico numerose petecchie apparvero sul tronco e sui membri; l'epistassi si arrestò, e a misura che le forze riebbersi le petecchie scemarono. Al pari delle emorragie, le petecchie possono dunque distinguersi in attive e passive.

In un sol malato (oss. 63) i *sudamini* presero uno sviluppamento assai maggiore. Vedevansene molti riunirsi e formare larghe vescichette simili ad ampolle di vescicanti. Si sarebbe detto un pemfigo. In questo malato questa notabile eruzione di sudamini si manifestò ad un tempo su l' addomine, sul torace, sul collo e su le braccia, ma specialmente in giro alle ascelle.

In questo individuo e in altri quattro copiosi sudori precedettero od accompagnarono l' eruzione; ma osservandosi sudori non meno copiosi in molti individui che non presentano *sudamini*, è ragionevole il credere che essi non possano svilupparsi senza una disposizione speciale della pelle, sia fisiologica, sia patologica. D' altronde in due altri malati non occorse alcun sudore di rilievo. Nell' ammalato dell' oss. 66 l' apparizione de' *sudamini* coincise con un miglioramento notabile dei sintomi. Cinque volte questa eruzione mostrossi in estate e le due altre volte in ottobre e in febbraio.

In un solo individuo abbiamo osservato un' eruzione miliare (oss. 96); essa manifestossi verso il giorno ventunesimo, nel tempo stesso che de' *sudamini* mostraronsi e stabilissi una leggier diarrea. L' eruzione coprì una parte del torace e dell' addomine, continuò tre o quattro giorni, e parve contribuire a giudicar la malattia.

Un' eruzione anomala, molto analoga alla porpora, mostrossi sul torace e su l' epigastrio nel malato dell' oss. 11 quattordici giorni dopo che la sua salute cominciò ad alterarsi. Questa eruzione non continuò che ventiquattr' ore, nè parve esercitare influenza alcuna.

Alcuni bottoni aventi forma di vaiuolo hanno fermato la nostra attenzione nelle oss. 25, 36, 134. In un malato questi bottoni coprirono l' epigastrio al momento

in cui esistevano i sintomi atasso-adinamici più gravi; essi non arrecarono sollievo veruno (oss. 25). In un altro malato mostraronsi pure prima all' epigastrio, poi si estesero alle natiche. Lì si videro apparire nel tempo stesso che la natura mostrò fare uno sforzo alla guarigione (oss. 36). Finalmente nel terzo furono veduti durante la convalescenza; mostraronsi pure successivamente alle natiche, sul volto, e su le braccia (oss. 134).

Gli è con molta facilità che negl' individui infermi di febbre grave la pelle si cangrena o si ulcera nei punti in cui è stata sede di un'irritazione leggiere. Dove la pelle resta alcun tempo soggetta ad una pressione alquanto forte, e dove operasi una stasi sanguigna affatto meccanica, questa specie d' iperemia passiva è sovente seguita da un' escara, e quando questa si è staccata, l' ulcerazione che ne risulta si estende rapidamente in profondità, e va a raggiugnere le ossa stesse. Questo è ciò che osservasi specialmente alla regione del sacro e del gran trocantere.

In questi medesimi individui, più sovente che in altri malati, le piaghe de' vescicanti prendono un color bruno, o tendono ad ulcerarsi. In essi pure i piccoli ingorgamenti che le punture delle mignatte cagionano si terminano più sovente che in altri casi con una piccola ulcerazione della pelle. In luogo di ogni puntura di mignatte esiste una soluzione di continuità che par fatta con una pietra caustica e intorno cui la pelle non presenta alterazione veruna. Queste ulcerazioni non si formano le più volte che in individui, i quali sono già in un grado inoltrato di adinamia, e ci sono sempre apparse di funesto augurio. In un malato, la cui osserva-

zione è stata da noi esposta, l'apparizione di esse fu seguita da una copiosa emorragia intestinale (*).

(*) Comechè riconoscasi da noi che la disposizione alla cangrena della pelle sia meno rara nelle febbri gravi, tifodi ec., che in altre malattie, noi pensiamo che anche in queste febbri venne assai volte esagerata la frequenza di simile accidente. Rispetto agli organi interni la loro cangrena è ancor più rara di quella della pelle. Eccetto i casi, essi medesimi meno numerosi di quello siasi asserito, in cui abbiamo verificato nelle piastre esantematose dell'intestino un'apparenza di escara, le nostre osservazioni non ci hanno altrove mostrato che un sol caso di cangrena, e fu nel polmone dell'individuo soggetto dell'oss. 19; in questo caso era però ben evidente che la cangrena puramente accidentale esisteva indipendentemente dalla malattia principale. Quante volte nondimeno non fu parlato della frequenza delle cangrene nelle febbri dette adinamiche, putride ec.! Quante conseguenze non furono tratte rispetto alla natura di queste malattie! Così in questo caso, come in mille altri, come in quello in cui si pensa nelle febbri gravi potersi spiegar tutto, sia dall' alterazione del sangue, sia dall' irritazione gastro-intestinale, ripeteremo ciò che Sydenham diceva di molti medici del suo tempo: *Si quando sintoma aliquod, quod cum dicta hypothesi apposite quadrat, revera morbo competat, cujus typum delineaturi sunt, tum illud supra modum evehunt, ac plane reddunt ex mure elephantem, quasi in hoc scilicet totius rei cardo verteretur: sin hypothesis minus congruat, aut prorsus silentio aut levi saltem pede transmittere consueverunt, nisi forte beneficio subtilitatis alicujus philosophicae in ordinem cogi ac quoquo modo accomodari possit.*

ARTICOLO TERZO.

Cura.

Le 134 osservazioni da noi esposte ci hanno mostrato gli ammalati che ne sono il soggetto, sottoposti alle cure più differenti. Alcuni non hanno preso nel corso della loro affezione che semplici bevande acidule o mucilaginose; hanno serbato la dieta e il riposo, e nessuna medicazione attiva fu in essi sperimentata. Altri nell' interno non hanno pur preso che queste medesime bevande; ma in essi vennero praticate emissioni sanguigne più o meno copiose, più o meno moltiplici. In molti la periferia cutanea è stata coperta di senapismi o di vescicanti, od irritata da frizioni stimolanti. Ad alcuni vennero fatte applicazioni fredde alla testa, e furono dati bagni con varia temperatura. I purganti, e più frequentemente gli emetici, sono stati amministrati a molti; e finalmente in altri la cura tonica e stimolante propriamente venne posta in uso. Molti, sia al tempo stesso, sia a varj periodi della loro malattia, sono stati curati ad un tratto o successivamente con due, tre o quattro di questi metodi.

Che se ora cerchiamo di valutare l' influenza esercitata da queste diverse cure troveremo in siffatta valutazione le maggiori difficoltà. Noi potremo produrre per ciascuna successi e mala riuscita, secondo che insisteremo più particolarmente su queste o su quelle, ci sarebbe dunque agevole trovar motivi di preferenza o di esclusione per tale o tal altro metodo terapeutico; potremo porci a miglior condizione dicendo che secondo i casi tale o tal altro modo di cura vuol essere

preferito. Ma tenendoci per tal modo alle generalità della questione, non la faremo certo progredire e certo non sapremo risolverla, non esistendo nelle nostre osservazioni gli elementi di questa soluzione. Ciò che pare in ispecial modo emergere luminoso si è che, qualunque siano i metodi adoperati, evvi un certo numero di casi in cui, senza che questi metodi vi abbiano parte, la natura riduce la malattia ad un termine o felice o funesto. Da questo però non vuolsi dedurre la conseguenza che i nostri mezzi terapeutici non abbiano influenza sul procedimento e sul modo di terminazione delle febbri. Ma se la natura ha qui una parte sì grande, chi non sente che per valutare la parte che la medicazione può avere, sia in modo proficuo sia in modo nocivo, rendesi necessario raccogliere ed assoggettare ad una severa discussione un numero di fatti assai più copioso de' nostri, acciò, riproducendosi i medesimi risultamenti una grande quantità di volte, si possa segnare con cifre ciò che in tali risultamenti spetta alla natura, e ciò che spetta all' arte. A questo modo non hanno proceduto gli storici di epidemie, i quali per la più parte si sono accontentati indicare in modo generale qual cura sia loro meglio riuscita: quella che nelle loro mani ha dato maggiori successi è quasi sempre stata quella, che loro era somministrata dalla teorica sotto la cui influenza osservavano gli ammalati. Quindi un partito assai debole può trarsi da quanto essi ci hanno trasmesso come risultamento della loro esperienza in terapeutica; e non sarebbe stato così se, a vece di risultamenti generali, avessero fatte delle tavole ove si fosse trovato il numero degli ammalati assoggettati a tale o tal altro modo di medicazione. Colui che pubblica soltanto alcune osservazioni sur una

malattia non deve far altro che notare la semplice coincidenza fra l' amministrazione di tale o tal' altra medicazione, e la terminazione felice o funesta della malattia; solo quando questa coincidenza siasi ripetuta soventi volte nello stesso senso, può essere permesso di riguardare come legati fra di loro due fatti, che sonosi sì frequentemente presentati insieme. Raccogliendosi sotto questo punto di vista speciale le numerose osservazioni speciali pubblicate dalle persone di opinione differente, noi pensiamo che la terapeutica delle febbri guadagnerebbe assai in siffatto lavoro. Per quanto ci paia interessante, la natura di quest' opera non ci permette di porvi mano. Senza uscire dalle nostre osservazioni, quindi senza elevarci ad alcuna conseguenza generale cercheremo di riassumere in poche parole ciò che è avvenuto a' nostri malati, mentre soggetti a varie specie di medicazioni. Noi isoleremo ciascuna di esse, e seguiremo le modificazioni che hanno coinciso col loro uso, 1.° nel complesso della malattia, 2.° ne' suoi principali sintomi. Sarà questo un cominciamento del gran lavoro che noi vorremmo s' intraprendesse raccogliendo sotto il punto di vista terapeutico le numerose osservazioni di febbri sparse negli autori. Aggiungeremo che questo stesso lavoro riuscirebbe utile solo a condizione non si dimenticasse, che tanto il numero de' felici come degl' infelici successi costituisce unicamente una specie di maggiorità fittizia; giacchè assai pochi sono gli autori che hanno pubblicato tutti i casi da loro osservati, e la maggior parte sono stati solleciti di trasmetterci i soli fatti che favorivano le loro idee. Apransi, per modo d' esempio, le raccolte di osservazioni pubblicate dai discepoli di Brown: non vi si troverà un esempio di febbri gravi curate con buon esito

mediante le emissioni sanguigne; pure questi casi esistono, e, al pari di noi, hanno dovuto vederli. Apransi, d'altra parte, le raccolte pubblicate dagli allievi della scuola di Broussais; non vi si leggerà un sol caso di queste stesse malattie in cui gli ammalati mediante i tonici siano guariti; eppure intorno a loro simili casi sono stati osservati, eglino ancora devono averli veduti (*).

§ 1. *Cura colla dieta e le bevande mucilaginose o acidule.*

Un gran numero de' nostri malati è stato soggetto a questo modo di cura. In alcuni l'affezione era leggiere, negli altri grave, e vedevansi i varj sintomi della febbre tifode, come accidenti variati dell'innervazione, delirio, stupore, prostrazione, lingua secca o fuligginosa, meteorismo, petecchie, ecc.

Mentre questa cura era continuata abbiamo veduto in molti tutti i sintomi migliorare, e la malattia terminarsi così prontamente e con tanto successo come in altri posti in circostanze simili cui facevansi emissioni sanguigne. Sovente in 24 o 48 ore abbiamo veduto

(*) Il seguente passo, scritto da Iames Sims, autore di un'opera su le malattie epidemiche, ci è parso mai sempre pieno di buon senso: Un pratico, dice questo autore, il quale osservi le sole malattie soggette alla sua propria cura, non è meno pericoloso di quello che legge un solo libro o che adotta un solo sistema; egli girerà sempre nello stesso circolo, e prenderà sovente per sintomi essenziali di malattia quelli che sono soltanto il prodotto della sua cura. D'altronde, e come potrà egli comprovare che un metodo particolare è il più vantaggioso, ove non osservi gl'inconvenienti degli altri, e non si assicuri che la sola natura non abbia operato la guarigione?

cessare una febbre assai intensa in individui ne' quali un cattivo regime manteneva la malattia; e la dieta e il riposo bastare a restituire rapidamente alla salute.

Non ci parve che le febbri continue *abbandonate così alla natura* avessero una durata determinata, e che si terminassero piuttosto in tali che in tali altri giorni, e rispetto a queste malattie l' antica dottrina de' giorni critici ci è parsa al tutto mancante.

Rispetto alle crisi non dovevano esse soprattutto farsi evidenti in questi casi in cui nessuna medicazione attiva non aveva contrariato ciò che dicesi il *processo della natura?* Pure i fenomeni cui venne dato il nome di *crisi* non indicarono la terminazione della malattia che nel minor numero di casi. In quattro casi soltanto (osser. 62, 110, 117, 120) l' apparizione di un sudore copioso coincidette colla cessazione della febbre e degli altri fenomeni morbosi. In altri casi vi furono pure de' sudori verso la fine della malattia; ma, in ragione delle circostanze della loro apparizione, anche gli antichi avrebbero esitato ad assegnar loro un carattere critico: ciò avvenne così nel soggetto dell'osservaz. 61, nella giovane soggetto dell' osservaz. 54; in questa specialmente un sudore abituale dell' ascella si ristabilì nel tempo stesso che cominciò la convalescenza. Ma in questo caso potremo noi veder altro che il ristabilimento d' una secrezione, fattasi un elemento della salute, che la malattia aveva soppresso e che deve ricomparire quando la malattia cessa. Molto meno riguarderemo come critici altri sudori che sotto l' influenza del metodo espettativo, i cui risultamenti esaminiamo, apparvero molto prima della terminazione della malattia (osservaz. 63, 66). Finalmente in molti soggetti curati del pari con questo metodo, nessun sudore nè

alcun altro fenomeno critico manifestossi (osservaz. 37, 56, 57, 58, 59, 60, 64, 67). Nell' individuo dell'osservaz. 12, che durante la sua lunga e grave malattia fu pure assoggettato al metodo espettativo, uno de' membri addominali si fece, durante la convalescenza, sede di una suppurazione copiosa che trascinò l' ammalato al sepolcro.

Oltre gli ammalati ne' quali il metodo espettativo fu il solo praticato, sonvene altri che vennero curati con esso solo ne' primi tempi della loro affezione; più tardi, ai progressi sempre maggiori della malattia venne opposta una medicina attiva: talvolta un miglioramento evidente seguì questo cangiamento di metodo (osservaz. 116, 122, 123); ma tal' altra volta pure il turbamento nell' economia, determinato dalla medicazione attiva posta in opera, non riuscì più vantaggioso di quello fosse stata l' espettazione, e la malattia non lasciò per questo di procedere ad una terminazione fatale (osservaz. 20, 28, 35).

Altri malati pel contrario cominciarono ad essere soggetti a varie sorta di cure più o meno attive; nessun vantaggio ne risultava, e la malattia serbavasi stazionaria oppure aggravavasi: in queste circostanze abbandonata ogni medicina attiva si procurò loro di tener gli ammalati a dieta, e di usare semplici bevande diluenti; in alcuni soltanto leggieri brodi, od un poco di acqua con vino venivano a quelle bevande aggiunti. Le osservaz. 37, 104, 108, 109, 110, 112, 113, 114, 118, 126, ci mostrano individui in cui dal ritorno al metodo espettativo si trasse non lieve vantaggio. Si cessò di tormentare la natura con rimedj che non erano seguiti da nessun miglioramento, e si fu contento di rimuovere tutto ciò che poteva nuocere, e la guarigione

fu il frutto del solo sforzo della natura, aiutata da semplici cure d'igiene.

Che se ora cerchiamo di valutare l'influenza esercitata dal semplice metodo espettativo sui grandi disordini funzionali de' varj apparecchi, riusciremo ai seguenti risultamenti.

Studiamo in prima la sua influenza sui disordini delle vie digerenti.

L'anoressia, il cattivo gusto della bocca e le nausee, in generale, non sono sparite che a poco a poco negl'individui assoggettati a questo metodo di cura. In molti (osservaz. 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82) la dieta e le bevande diluenti continuate per lungo tempo non hanno potuto far sparire que' sintomi, che negl'individui soggetti di queste osservazioni hanno ceduto rapidamente all'uso degli evacuanti.

Alcuni sono venuti allo spedale con vomiti che hanno persistito fino a tanto che non presero diluenti, e che poscia cessarono dopo l'uso di altri mezzi, come vedremo più sotto.

Mediante la influenza del metodo espettativo la lingua in molti soggetti non ha presentato cangiamento veruno, e si modificò sol quando altre medicazioni vennero sperimentate. Così essa ha conservato la sua bianchezza uniforme (osservaz. 18, 84), la sua patina giallastra (osservaz. 68, 69), il suo color bianco con punteggiatura rossa (osservaz. 12, 20, 21), il suo color rosso uniforme con persistenza della sua umidità (osservaz. 91), la sua rossezza e in pari tempo la sua secchezza (osservaz. 12, 30, 35, 51, 122); finalmente il suo color nero (osservaz. 47, 48, 50, 52). In queste ultime osservazioni abbiamo potuto vedere, d'al-

tronde, che la lingua coprivasi di fuligginosità non solo, come venne asserito, in seguito all'amministrazione de' tonici.

In molti altri individui sempre soggetti allo stesso metodo di cura, non solo lo stato della lingua migliorò, ma quest' organo ha preso un aspetto in rapporto coll' aumento di gravezza degli altri sintomi della malattia. Noi la veggiamo, esempligrazia, farsi sempre più rossa, disseccarsi, imbrunire, incrostarsi, ne' soggetti delle osservaz. 14, 32, 35, 96.

Finalmente in un certo numero di ammalati i quali, come i precedenti, non fanno che stare in dieta e bere acqua di orzo, la lingua spogliasi della sua patina, riprende la sua umidità, e ritorna rapidamente o lentamente al suo stato normale. Nel soggetto dell' oss. 37, la lingua, coperta di una patina giallastra densa, al tempo dell' ingresso del malato allo spedale, si fece rossa e disseccò nel tempo medesimo in cui vennero praticate emissioni sanguigne; allora il malato venne curato col metodo espettativo; da prima la lingua restò rossa e secchissima, poi la si vide a poco a poco ricuperare il suo aspetto naturale, nel tempo stesso che gli altri sintomi si emendarono. Il medesimo avvenne ne' soggetti delle osservaz. 115 e 130. In ambidue la secchezza della lingua parve aumentare od aumentò realmente in seguito a cavate di sangue, e in ambidue pure quando la malattia fu abbandonata alla natura essa riprese gradatamente la sua umidità e il suo colore vermiglio. Saburrale nel soggetto dell' osservaz. 114, la lingua non venne neppure in lui co' salassi modificata. Il metodo espettativo la ritornò a poco a poco al suo stato naturale. Rossa e più o meno secca al momento dell' ingresso, ne' soggetti delle osservaz. 57, 59, 60, 61,

63, 71, la lingua riprese a poco a poco, in tutti, il suo aspetto naturale, senza che alcuna medicazione attiva fosse stata adoperata. Ne' soggetti delle osservaz. 58, 66, 67, il color bruno o nero della lingua sparì del pari sotto la sola influenza della dieta e de' diluenti, senza che alcun' altra cura venisse precedentemente impiegata. In alcuni altri finalmente (oss. 54, 55, 62) la patina biancastra uniforme che copriva la lingua disparve senza altra prescrizione che la dieta e l' uso di bevande acidule o mucilagginose.

La diarrea non aumentò, nè diminuì col metodo espettativo ne' soggetti delle osservaz. 15, 16, 17, 20, 28, 79, 84, 108, 123. Essa apparve per la prima volta, mentre il malato era soggetto a questo metodo, nell'individuo dell' osservaz. 35. Aumentò da prima nel soggetto dell' osservaz. 37; poi, dopo un' applicazione inutile di sanguisughe all'ano, cessò a poco a poco. Finalmente sotto l' influenza della semplice espettazione la diarrea diminuì gradatamente ne' soggetti delle osservaz. 12, 54, 55, 57, 59, 60, 61, 63, 64, 66, 67, 104, 105, 109, 111, 112, 113, 114. Fra questi ultimi malati alcuni non erano stati assoggettati ad alcuna cura attiva; ad altri erano state fatte emissioni sanguigne, le quali non avevano avuto su la diarrea veruna influenza manifesta. Nell'individuo dell' oss. 62, uno di quelli che furono assoggettati esclusivamente al metodo espettativo, la diarrea disparve repentinamente nel tempo stesso che stabilissi un sudore.

Il meteorismo apparve prima che alcuna medicazione attiva fosse stata impiegata ne' soggetti dell' oss. 21, 28, 46.

Il solo uso della dieta e delle bevande diluenti è stato seguito dalla sparizione lenta o rapida del moto feb-

brile, negl' individui delle oss. 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68. Questa medesima cura ha fatto cessare la febbre, dopo che eransi inutilmente messe in pratica le emissioni sanguigne (oss. 111, 112, 113, 114), sia gli evacuanti (oss. 89, 91, 114), sia i tonici (molte oss.).

Le lesioni dell' apparecchio respiratorio non sono state più comuni negl' individui curati co' semplici diluenti, che in quelli assoggettati ad una medicina più attiva. Le pneumonie sviluppate e riconosciute non furono in generale abbandonate a sè stesse.

Alcuni individui, ne' quali predominavano i sintomi nervosi, vennero soggetti esclusivamente al metodo espettativo (oss. 21, 67, 96); ne' soggetti delle oss. 66, 67, 96, lo stupore, il delirio, la prostrazione, il coma sparirono, mentre i malati non facevan altro che bere acqua di orzo. In altri (oss. 37, 119, 128) questi medesimi sintomi, inutilmente combattuti da emissioni sanguigne, si dissiparono a poco a poco sotto l'influenza di un semplice metodo espettativo. In altri (osservaz. 20, 21, 29, 30, 33, 43) questo metodo, adoperato da prima solo, non tolse ai sintomi nervosi di apparire e di aumentare; ma in questi malati gli altri metodi che gli furono sostituiti (antiflogistici o tonici) non riuscirono niente più vantaggiosi. Finalmente in alcuni (oss. 122, 123, 124) i sintomi nervosi che eransi sviluppati sempre più mentre le semplici bevande diluenti venivano amministrate, sparirono nel tempo stesso che all' uso delle bevande venne sostituito quello de' tonici.

Venne a vicenda data taccia alla cura antiflogistica ed alla tonica di produrre le petecchie. Cionnondimeno in molti de' nostri ammalati (oss. 17, 20, 65,

66, 96, 112, 126, 130) queste macchie sparirono ad un tempo in cui nessuna cura attiva non era ancora stata praticata. Un' eruzione di sudamini apparve pure nel soggetto dell' oss. 63 quando ancora non aveva preso tisana di orzo.

§ 2. *Cura colle emissioni sanguigne.*

Le emissioni sanguigne furono messe in uso in 74 de' nostri malati. Manifestamente vantaggiose in un certo numero, sono state inutili in altri, e in molti il loro uso è stato anche seguito da un inasprimento sì rapido de' sintomi, che siamo stati indotti in più di un caso ad attribuirlo ad esse. Cionnondimeno non voglionsi perdere di vista molte circostanze che hanno potuto contribuire a rendere molto meno efficaci le emissioni sanguigne praticate in questi 74 soggetti. E primieramente è da notarsi l' epoca avanzata in cui molti malati furono per la prima volta salassati; alcuni presentavano già uno stato di prostrazione che accrebbesi quasi sempre dopo l' emissione. In un certo numero i salassi parvero nuocere colla loro troppo copia; in altri, al contrario, le punture delle mignatte diedero sì poco sangue che i vantaggi o gl' inconvenienti seguiti dopo l'applicazione non possono ad esse venir ascritti. Finalmente, in molti casi riuscì difficile distinguere l' influenza reale delle emissioni sanguigne, non essendo state praticate da sole, ed avendo sovente nel tempo stesso in cui ad esse ricorrevasi, sia prima, sia dopo, messo in uso altri mezzi, ora i revulsivi cutanei, ora i tonici e gli eccitanti esterni, ora gli evacuanti.

Posto tutto ciò seguiamo l'uso delle emissioni sanguigne ne' 74 soggetti che vi furono assoggettati.

Di questi 74 individui 35 sono morti. Fra questi 35 molti non presentavano ancora alcun sintomo grave quando vennero salassati; essi presentavano l'insieme de' sintomi della febbre detta infiammatoria o biliosa; dopo il salasso lo stato di alcuni aggravò rapidamente: ciò avvenne in 21 soggetto (oss. 4, 6, 11, 15, 16, 17, 18, 19, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 40, 43). Lo stato degli altri non andò soggetto da principio ad alcun cangiamento; poi la malattia progredì a poco a poco a una terminazione fatale. In questo caso le emissioni sanguigne ebbero un'influenza puramente negativa; esse non posero argine al male, ma è dubbio se abbiano contribuito ad accrescerlo. Ciò accadde in 14 individui (1, 2, 3, 7, 8, 13, 14, 21, 22, 23, 31, 38, 45, 53). Quindi il numero degli ammalati in cui l'affezione aggravossi immediatamente dopo l'emissione sanguigna, fu assai maggiore di quello degli altri ne' quali l'affezione continuò solo a progredire come innanzi alla perdita del sangue.

In tre di questi 35 soggetti (oss. 7, 35, 43) la prima emissione sanguigna fu seguita da miglioramento notabile, che sparì quando il salasso venne ripetuto.

Di questi stessi 35 soggetti la cui malattia si terminò colla morte, sette furono salassati al principio dell'affezione, fra il primo e il quarto giorno (oss. 22, 23, 31, 34, 36, 43).

Nove perdettero sangue dal quarto giorno esclusivamente all'ottavo inclusivamente (oss. 2, 3, 4, 6, 19, 21, 27, 36, 40).

In questi cinque individui le emissioni sanguigne

furono fatte dall' ottavo al dodicesimo giorno (oss. 16, 24, 25, 26, 35).

In tre esse furono praticate dal dodicesimo al sedicesimo (oss. 7, 13, 30).

Negli altri il sangue venne estratto in tempi che non abbiamo potuto rigorosamente precisare; ma nella maggior parte ciò avvenne a un periodo lontano dal principio della malattia.

Parliamo ora de' 39 malati che guarirono dopo essere stati assoggettati, al pari de' 35 precedenti, ad un numero più o meno grande di emissioni sanguigne. In tutti il salasso fu lungi dall' avere la stessa influenza. Infatti, alcuni presentarono un miglioramento subitaneo dopo aver perduto sangue; in essi non è quasi possibile dubitare che questa perdita di sangue sia stata utile. Ciò avvenne in tredici soggetti (oss. 88, 94, 95, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 105, 106, 113, 121). Ma in nessuno di questi 13 soggetti, se non forse in quello dell' oss. 100, la malattia fu tolta affatto col salasso; solo i suoi sintomi migliorarono, e forse la sua durata fu accorciata. Non è adunque sì comune il vedere una malattia arrestata immediatamente e quasi jugulata dalle emissioni sanguigne: questa pretesa non regge agli esperimenti clinici.

Nel soggetto dell' oss. 98 la prima applicazione di mignatte all' ano non fu seguita da alcun cangiamento; se ne fece una seconda ed operossi un pronto miglioramento.

Nel soggetto dell' oss. 106 nessun miglioramento tenne dietro al primo salasso, fatto il sesto giorno; in seguito ad un secondo praticato dall' ottavo al nono giorno, tutti i sintomi sparirono prontamente, nel tempo stesso che il sudor si manifestò.

In un altro (oss. 102) la malattia migliorò dopo un primo salasso; poi, brevissimo tempo dopo, si osservò un nuovo inasprimento di sintomi, che sparì in seguito all' applicazione delle mignatte.

Fra questi 13 malati alcuni furono salassati ne' primi giorni dell' affezione; ma altri non lo furono che verso il settimo ed ottavo giorno (oss. 100, 101, 102, 103, 113); altri ad un'epoca ancor più inoltrata, come verso il quattordicesimo giorno (oss. 105). Nella giovane, soggetto dell' oss. 121, numerose applicazioni di mignatte furono fatte in tutto il corso di sua malattia; vennero desse continuate in un tempo in cui la prostrazione era già grande.

Restaci ad esaminare l'influenza delle emissioni sanguigne ne' 26 altri individui che guarirono pure dopo aver perduto più o meno sangue. Assai diversi dai 13 precedenti, non presentarono alcun miglioramento subito dopo l' emissione sanguigna. Così noi vedemmo la malattia continuare il suo corso, poi diminuire progressivamente, senza che mostrasse in modo alcuno l' influenza della cura, ne' soggetti delle oss. 89, 90, 97, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 115, 116, 118, 120, 123, 126, 127, 128, 130. Fra questi soggetti sonvene due nondimeno ne' quali le emissioni sanguigne parvero riuscite proficue, non già contro la stessa malattia principale, ma ad arrestare i progressi di una pneumonia che la complicava (oss. 110, 111).

Finalmente in alcuni altri individui la malattia aggravossi sì rapidamente in seguito alle emissioni sanguigne che esse parvero avervi contribuito; e il miglioramento cominciò a manifestarsi solo un certo

tempo dopo che si era cessato di ricorrervi (oss. 117, 119, 125, 131, 132, 133, 134).

In questi 26 individui i salassi vennero rare volte praticati sul principio, e le più volte in un tempo della malattia già avanzato; essi furono posti in uso, per la prima volta, il terzo giorno (oss. 97); il quarto giorno (oss. 118, 119, 134); il quinto giorno (oss. 120); il sesto giorno (oss. 106, 107, 108, 115, 131); il settimo giorno (oss. 89); l'ottavo giorno (oss. 90, 123, 125, 126), dopo l'ottavo giorno (oss. 104, 109, 110, 111, 112, 116, 117, 127, 128, 130, 132, 133).

Quindi, riassumendo, di 74 individui attaccati da febbri continue leggieri o gravi e curate colle emissioni sanguigne locali o generali, solo 16 ne troviamo, in cui un miglioramento notabile, da non potersi metter in dubbio, seguì immediatamente all'apertura della vena od all'applicazione delle mignatte; ed oltre a ciò fra questi 16 soggetti sonvene tre in cui il miglioramento cessò dopo la ripetizione del salasso. Osservisi ancora che in due o tre fra questi 16 casi, tutt'al più, la malattia arrestasi ad un tratto dopo il salasso; che in tutti gli altri essa non fa che migliorare, e che d'altronde questo miglioramento è in ispecial modo sensibile, quando il tempo in cui il salasso venne praticato coincide con quello in cui, ne' nostri malati curati col semplice modo espettativo non abbiamo veduto che siffatto miglioramento tendesse a stabilirsi spontaneamente.

Fra 58 individui che restano, ne troviamo 34 in cui, dopo una o più emissioni sanguigne, la malattia non lasciò di continuare il suo corso per quindi terminarsi o colla morte o col ristabilimento della salute. Qui l'emissione sanguigna non ha alcuna influenza immediata; ma è permesso pensare che in molti di

questi casi abbia potuto preparare la felice riuscita della malattia.

Fra questi medesimi 58 individui ne troviamo 24 altri in cui, dopo le emissioni sanguigne, mostrossi un inasprimento della malattia così immediato e così sensibile quanto era stato il miglioramento ne' 16 individui sopra menzionati; talchè lo stesso ragionamento che ci porta ad attribuire alle emissioni sanguigne il vantaggio avuto da quest' ultimi, deve pure farci ammettere che le emissioni sanguigne abbiano aggravato lo stato de' primi. Quanto a noi, terremo conto di tutti questi fatti; mediteremo su le particolarità di ciascuna osservazione, onde iscoprirvi le circostanze che hanno potuto causare risultamenti tanto diversi. Ma sapremo di non aver poste che poche pietre alla formazione dell' edifizio, e aspetteremo che materiali assai più numerosi siano stati raccolti prima di crederci in diritto di dichiararci così su l'utilità come sul danno che alle emissioni sanguigne può essere attribuito.

Studiamo ora quale sia stata l' influenza delle emissioni sanguigne sopra alcuni disordini funzionali più apparenti, che nel corso delle febbri siansi osservati, e diciamo per primo che, in un gran numero di casi, questi disordini nelle funzioni, così esaminati ad uno ad uno, sonosi trovati assai meno modificati dalle emissioni sanguigne che non sarebbesi tratto ad ammetterlo a *priori*.

Così in un gran numero de' nostri malati l' anoressia e il cattivo gusto della bocca non diminuirono quando fu loro aperta la vena o loro vennero applicate le mignatte, sia su le pareti addominali, sia all' ano (oss. 97, 98, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110).

In molti casi in cui esisteva un dolore assai vivo che aumentava colla pressione, sia all' epigastrio, sia alla regione ileo-ciecale, sia intorno all' ombellico, sia in tutta l' estensione dell' addomine, le emissioni sanguigne sono state immediatamente seguite dalla sparizione di questo dolore (oss. 88, 94, 98, 100, 105). Nel soggetto dell' oss. 88 venne praticato un solo salasso. Su gli altri quattro vennero applicate delle mignatte, sia all' ano, sia alle pareti addominali. Il soggetto dell' oss. 115 aveva un dolore vivissimo all' epigastrio, e più non si fece sentire quando questa regione fu coperta di sanguisughe. Il soggetto dell' oss. 94 accusava in tutto l' addomine dolori che eransi inaspriti in seguito all'amministrazione di un vomitivo; egli presentò questa particolarità, che le mignatte, in luogo di essere applicate al ventre od all' ano, furono messe sopra ciascuna parte laterale del torace, onde combattere una tosse penosa; il giorno successivo a questa applicazione di mignatte fatta in parte insolita, più non eravi traccia di dolore addominale.

In tutti i casi però in cui noi abbiamo osservato questo dolore, è ben lungi dal vero che siasi riuscito per tal modo a toglierlo. Esso divenne solo meno intenso, ma non disparve, in seguito ad un salasso, nell' individuo soggetto dell' oss. 104. Esso persistette in tutta la sua forza ne' soggetti delle oss. 106, 119, la cui vena fu aperta, ma non ebbero sanguisughe. Nell' ammalato, di cui parlasi nell' oss. 123, il dolor generale onde l' addomine era sede continuò ancora dopo un' emissione sanguigna generale; ma esso disparve in seguito all' applicazione delle sanguisughe all' ano.

I differenti aspetti che la lingua nelle febbri presenta possono trovarsi assai variamente modificati in conse-

guenza delle emissioni sanguigne, come apparirà dal riassunto che segue:

1.° Caso. *Lingua coperta da una patina bianca e gialla senza tracce di rossezza e con conservazione della sua umidità.*

Diciassette individui presentavano questo aspetto della lingua quando in essi cominciossi a praticare emissioni sanguigne.

In dieci di loro la lingua non cangiò d' aspetto in seguito alle cavate di sangue; essa conservò la patina che ricoprivala (oss. 4, 34, 40, 90, 100, 109, 114, 116, 118, 128).

In sette altri dopo praticate le emissioni sanguigne osservossi un cangiamento assai notabile nell' aspetto della lingua; si fece rossa tutt' ad un tratto, oppure dissecò e divenne nera (oss. 14, 15, 18, 22, 37, 125, 131).

Finalmente in due soltanto di questi 19 individui la lingua, in seguito alle cavate di sangue, spogliossi della sua patina per riprendere un aspetto naturale (oss. 99, 123); di più è d' uopo osservare che nel soggetto dell' oss. 99 questo ritorno della lingua al suo stato naturale non operossi subitamente.

2.° Caso. *Lingua rossa, con o senza patina e conservazione della sua umidità* (*).

Ventitrè individui presentavano questo aspetto della

(*) In questo secondo caso non comprendiamo 1.° le lingue che, in tutta la loro estensione, hanno un color rosso uniforme

lingua, quando cominciarono ad essere curati colle emissioni sanguigne.

In otto di loro la lingua non si modificò in seguito alle cavate di sangue (oss. 1, 7, 8, 21, 89, 108, 112, 121).

In tre altri essa dissecò immediatamente dopo che gl' individui ebbero perduto sangue (oss. 17, 19, 120), Nel soggetto dell' oss. 110 essa disseccò pure in seguito a due cavate di sangue praticate una dopo l'altra. Cionnondimeno, malgrado questo segno cattivo, gliene venne fatta una terza, in seguito alla quale la lingua non solo ricuperò la sua umidità, ma perdette la sua rossezza.

Nel soggetto dell' oss. 134 la lingua coprissi di una patina giallastra densa dopo che fu aperta la vena.

Finalmente in dieci fra questi 23 individui le emissioni sanguigne furono rapidamente seguite dal ritorno della lingua al suo stato normale (oss. 35, 94, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 111, 126). Ne' soggetti delle oss. 35, 94, 126 venne fatta applicazione di mignatte all' ano (oss. 35, 126): su le parti laterali del petto (oss. 94). Negli altri si fecero solo cavate di sangue generali.

più o meno vivo, senza che alcuna patina le ricopra; 2.° quelle che presentano uno strato bianco o giallo punteggiato in rosso; 3.° quelle che, bianche o gialle al loro centro, presentano alquanto di rossezza sui margini od alla loro punta.

3.° Caso. *Lingua secca, sia con color rosso uniforme, sia con pallore, sia con presenza di patine bianche o gialle alla superficie.*

Diciannove individui presentavano questo aspetto della lingua quando vennero salassati.

In quattro di essi la lingua non si modificò in seguito all' emissione sanguigna (oss. 2, 3, 29, 119). In un quinto (oss. 45) la lingua inumidissi da prima in seguito ad un' applicazione di mignatte all' ano; poscia non tardò a riprendere la sua secchezza, e una seconda applicazione di mignatte non valse a farla sparire.

In dieci soggetti la lingua divenne più secca, o si fece nera in seguito ad un salasso (oss. 11, 24, 26, 30, 33, 36, 98, 117, 130, 133). Al soggetto dell'oss. 36 venner fatte applicazioni di mignatte, molti giorni di seguito, all' epigastrio.

In quattro soggetti soltanto la lingua inumidissi immediatamente dopo l'emissione sanguigna (oss. 88, 95, 97, 107). Nel soggetto dell' oss. 97 la secchezza della lingua non disparve dopo la prima perdita di sangue. Pel contrario la lingua cominciò a farsi più secca in seguito ad una prima applicazione di mignatte all' ano; essa inumidissi, ma cangiò la patina gialla, che la ricopriva, con un color rosso vivo dopo un salasso; riprese finalmente il suo stato normale in seguito ad una seconda applicazione di mignatte all' ano.

4.° Caso. *Lingua fuligginosa, con o senza incrostamento delle labbra e dei denti* (*).

Quattro individui solamente sono stati assoggettati alle emissioni sanguigne, presentando tale aspetto della lingua.

In tre di loro questo aspetto continuò dopo la cavata di sangue (oss. 25, 53, 132). Cionnondimeno in uno di questi tre individui (oss. 25) la lingua, senza aver perduto il suo color nero, parve più umida il giorno dopo che un' applicazione di mignatte venne fatta all'ano, ed essendosi tosto cominciato l'uso di una medicazione tonica, gli effetti ulteriori dell' emissione sanguigna relativamente alla lingua non poterono più essere valutati.

Nel quarto soggetto (oss. 6) le fuligginosità della lingua aumentarono dopo che 15 mignatte furono applicate all' ano.

Quarantacinque malati sono stati assoggettati ad emissioni sanguigne mentre in essi esisteva una diarrea più o meno copiosa.

Tra questi 45 individui sonvene 19 ne' quali la vena è stata aperta una o più volte, e 26 altri cui le mignatte vennero in varj punti applicate, in 19 casi al-

(*) Dappoi che queste osservazioni sono state raccolte, abbiamo soventi volte esperimentata l' applicazione delle mignatte all'ano, e specialmente all' epigastrio, in individui la cui lingua era secca e nera, o solamente viscosa e bruna; e la memoria generale che ci è restata di siffatti sperimenti si è, che nel più dei casi le emissioni sanguigne non hanno per lo meno alcuna influenza favorevole su questo stato della lingua. Questo, d' altronde, è ciò che Broussais ha stabilito.

l'ano (una o più volte), in tre casi su le pareti addominali, in quattro casi in tutt' altre parti che sull' addomine o all' ano, sia dietro le orecchie, sia al collo, sia al petto.

Studiamo successivamente l' influenza su la diarrea di questi varj modi di emissioni sanguigne.

1.° *Salasso.*

Esso non ha avuto influenza veruna su la diarrea ne' soggetti delle oss. 3, 13, 30, 43, 101, 104, 108, 110, 113, 116, 119.

È stato seguito da una lieve diminuzione del flusso di ventre, senza che lo facesse cessare, ne' soggetti delle oss. 17 e 105.

Finalmente la diarrea aumentò in seguito all'incisione della vena ne'soggetti delle oss. 19, 22, 97, 111, 131.

Aggiungiamo, che in alcuni malati, i quali non avevano diarrea al momento in cui vennero salassati, l'incisione della vena non impedì ad essa di stabilirsi (oss. 32, 102, 123).

2.° *Applicazione delle mignatte.*

Fatta all' ano, quest' applicazione non tolse alla diarrea di persistere ne' soggetti delle oss. 8, 35, 37, 45, 117, 123, 132.

Il flusso di corpo aumentò dopo quest' applicazione ne' soggetti dell' oss. 131.

Esso diminuì in quello delle oss. 89, 95, 97, 99, 101, 121.

È cessato immediatamente dopo l' applicazione nei soggetti delle oss. 98, 100, 102, 126.

Applicate in tre casi su le pareti addominali, una volta alla regione ileo-ciecale e due volte all'epigastrio, le mignatte in nessuno di questi tre casi non hanno avuta influenza su la diarrea (oss. 23, 105, 112).

Finalmente in quattro casi in cui l'applicazione delle mignatte è stata fatta in tutt' altra parte che su l' addomine od all' ano, non ne risultò pure modificazione veruna (oss. 13, 16, 22, 128).

Così di 26 individui che perdono sangue per altra via che per l'ano, non avvene alcuno in cui la diarrea cessi; in due soltanto essa va soggetta ad una lieve diminuzione e in molti aumenta.

Fra 19 individui che perdono sangue per la via dell' ano, ne troviamo 10 in cui la diarrea diminuisce o cessa immediatamente; essa aumenta in un solo, ma sonvene ancora 7 in cui persiste.

Un' emorragia intestinale occorse nel soggetto dell' oss. 30 dopo essere stato salassato più volte di seguito.

Il meteorismo, che nelle febbri gravi è stato sovente riguardato qual semplice prodotto dell' irritazione intestinale (*), è uno de' fenomeni di queste malattie contro i quali le emissioni sanguigne ci sono parute meno vantaggiose. Se ne giudicherà da' risultamenti seguenti.

Praticate mentre il meteorismo esisteva, le emissioni sanguigne non l'hanno fatto cessare, o non hanno pure ad esso impedito che aumentasse (oss. 3, 24, 33, 131). Ne' soggetti delle oss. 3, 24, 13 furono applicate mignatte all' ano, in quello dell' oss. 33 esse vennero poste al collo; di più, nel soggetto dell' oss. 3 la vena fu incisa.

Praticate in un tempo in cui il meteorismo non ancora esisteva, le emissioni sanguigne, sia generali sia locali, sono state rapidamente seguite dall' apparizione

(*) Più sopra abbiamo discusso questa opinione, contro la quale può farsi più di un' obbiezione.

di questo accidente ne' soggetti delle oss. 2 (salasso e mignatte all' ano), 7 (salasso), 13 (mignatte al collo), 16 (idem), 18 (idem), 19 (salassi ripetuti), 21 (mignatte all' ano ed al petto), 22 (salasso e mignatte al petto), 26 (mignatte all' ano), 30 (salasso), 32 (idem), 36 (mignatte all' ano), 37 (idem), 119 (salasso), 120 (salasso, e mignatte all' ano), 123 (salasso).

Noteremo d' altronde che di 74 malati su quali vennero praticate le emissioni sanguigne, solo ne' 16 individui precedenti abbiamo veduto il meteorismo apparire in seguito alle prefate emissioni; sarebbe adunque per lo meno affatto prematuro il dire che esse abbiano concorso alla sua produzione, e tutto ciò che puossi inferire si è che, in questi sedici casi le emissioni sanguigne non hanno impedito lo sviluppamento del meteorismo. Vedremo più sotto come questo fenomeno siasi modificato ne' nostri malati per l'influenza di una cura al tutto differente dall' antiflogistica.

Il moto febbrile è cessato ad un tratto in seguito alle emissioni sanguigne solo in un piccolissimo numero, fra' 74 malati che vi furono soggetti (oss. 94, 95, 98, 99, 100, 105, 106).

In altri, la febbre è solo diminuita in seguito alla perdita di sangue (oss. 4, 102, 110, 113, 118, 126).

In alcuni essa mostrossi più intensa immediatamente dopo il salasso (oss. 13, 15, 19, 111).

Ciò che soprattutto osservossi in molti fu un accelerramento sempre maggiore del polso, a misura che ripetevansi le emissioni sanguigne, o immediatamente dopo che un solo salasso era stato praticato (oss. 8, 14, 15, 36, 37, 43).

Ma nel maggior numero il moto febbrile non ha

presentato in seguito alla perdita del sangue nessuna modificazione immediata che ad essa potesse ascriversi. Esso continuò come per lo innanzi; poscia senza che apparisse menomamente sentire l'influenza del salasso, a poco a poco od aumentò o diminuì (oss. 1, 2, 3, 7, 11, 16, 18, 25, 45, 97, 101, 102, 103, 105, 107, 108, 109, 112, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 123).

I sintomi nervosi da' nostri malati presentati sono stati sovente combattuti colle emissioni sanguigne. È assai lungi dal vero che l'uso di questo mezzo sia stato costantemente seguito da felici risultamenti. Vediamolo.

Questi sintomi non sono diminuiti in seguito ad emissioni sanguigne più o meno ripetute ne' soggetti delle oss. 2, 3, 8, 11, 23, 33, 128).

Sonosi emendati ne'soggetti delle oss. 105, 106, 108, 121, 126.

Inasprirono in quelli delle oss. 6, 7, 17, 27, 30, 35, 36, 37, 40, 43, 125, 130, 131, 132, 133.

Quindi fra 27 individui salassati mentre presentano questi varj turbamenti d'innervazione, le cui particolarità vengono descritte da ciascuna osservazione particolare, sonvene soltanto cinque in cui i disordini nervosi diminuiscono; in sette questi disordini non mostrano sentire menomamente l'influenza dell'emissione sanguigna, e in 15 essi aggravano immediatamente dopo che gl'individui andarono soggetti ad una o più perdite di sangue.

Se volessimo uscire dalla serie de' fatti particolari contenuti in questo volume, diremmo che in molti altri casi simili in cui abbiamo pur cercato di opporre le emissioni sanguigne a'sintomi nervosi delle febbri gravi, siamo riusciti a' medesimi risultamenti, e sempre mai abbiamo veduto questi sintomi cedere alcuna volta alle

cavate di sangue, ma il più sovente resister loro, e talvolta, d'altronde, non emendarsi soltanto, tal'altra, inasprirsi pure sensibilmente in seguito a ciascuna emissione sanguigna. Simili fatti sonosi presentati sì frequentemente alla nostra osservazione che ci è restata la convinzione profonda, i salassi ripetuti non solo non far sempre cessare i sintomi nervosi delle febbri gravi, ma avere alcuna volta un'influenza diretta su l'inasprimento di questi sintomi. E notisi bene che questo inasprimento non solo verificasi ne'casi in cui gl'individui sono prostrati ed immersi nello stupore, in cui, per dirla in poche parole, predomina in essi ciò che fu detto stato adinamico; lo inasprimento in conseguenza delle emissioni sanguigne mostrasi pure in molti soggetti i quali, non che parere esausti di forze, presentano delirio, varie aberrazioni di sensibilità o di motilità, e in cui, per dirla in poche parole, predomina soprattutto quel che venne chiamato stato atassico.

Ci è pur paruto che in quasi tutti i casi in cui non conseguesi miglioramento veruno o che i sintomi nervosi aumentano in seguito alle due prime emissioni, avvi pericolo a ripeterle ancora.

Ma questo non è tutto: le osservazioni esposte in questo volume ci hanno mostrato un certo numero di casi in cui i sintomi nervosi sonosi sviluppati immediatamente dopo che i malati erano stati salassati. Ciò avvenne ne'soggetti delle oss. 1, 4, 14, 15, 22, 24, 25, 26, 32, 34, 118, 119, 120, 123, 134.

Da questi ultimi fatti trarremo noi la semplice conseguenza che le emissioni praticate ad un tempo in cui l'innervazione non presenta ancora disordine veruno, non tolgano a questa funzione di turbarsi più tardi? E non ci porteranno pur questi fatti a cercare se in

certi casi la perdita del sangue cui un individuo va soggetto, non sia la causa immediata de'disordini d'innervazione che presenta? Ciò che noi abbiamo veduto su questo punto non ci permette gran fatto di dubitare che alcuna volta siasi appunto non altrimenti. Ma per risolvere definitivamente simili questioni quanti fatti non rendesi necessario di accumulare!

Sonovi, d'altronde, ben altri fenomeni delle febbri gravi alla cui occasione devono riprodursi le questioni da noi qui poste. Quale influenza, per modo di esempio, hanno le emissioni sanguigne su le epistassi che sì sovente appaiono in varj periodi di queste malattie? Rileggendo sotto questo aspetto le nostre osservazioni, troviamo un certo numero di casi in cui le emorragie nasali sono sopraggiunte dopo essere state praticate emissioni più o meno copiose (oss. 19, 102, 127, 133). Noi troviamo altri casi in cui, malgrado le cavate di sangue praticate per combatterle, le epistassi sembrano farsi sempre più frequenti a misura che si ripete l'incisione della vena, o l'applicazione delle mignatte (oss. 26, 115).

Alle epistassi avvicineremo le petecchie, rispetto all'influenza che le emissioni sanguigne possono avere su queste lievi emorragie cutanee. Esse sopraggiunsero dopo che furono praticate le cavate di sangue ne' soggetti delle oss. 17, 24, 44, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 123, 125, 132, 133. In nessun caso le emissioni di sangue ci parvero contribuire a farle sparire. Un fatto da noi provato più sopra prova d'altronde in modo non dubbioso l'influenza che una perdita copiosa di sangue può avere alla produzione delle petecchie. Notiamo, del resto, che nelle nostre osservazioni le abbiamo vedute coprir la pelle con una fre-

quenza presso a poco uguale, e in quelli che erano stati salassati, e in quegli altri che non lo erano stati.

§ 3. *Cura per mezzo degli evacuanti.*

Quarantasei de' nostri malati sono stati soggetti a questa medicazione, dieci hanno preso soli purganti e trentasei sostanze vomitive, il più delle volte sole, e alcuna volta unite ai catartici.

Ne' dieci individui che furono solamente purgati, osservaronsi i seguenti risultamenti.

Uno solo ne ebbe un' influenza salutare (oss. 73); ma questo soggetto trovavasi in condizioni affatto speciali. La causa della febbre e degli altri sintomi gravi in lui esistenti, risiedeva in un' antica accumulazione di materie fecali, e fu guarito collo sbarazzarnelo.

In altri quattro (oss. 96, 111, 120, 132), i purgativi amministrati sia al principio della malattia, sia nel corso di essa, non ne impedirono punto i progressi, ma non parvero più avere sopra di essa influenza alcuna direttamente nociva. Cionnondimeno in questi quattro casi la malattia si terminò colla morte.

In cinque altri soggetti l' amministrazione de' purgativi dati per bocca o per via di lavativi, fu seguita da inasprimento più o meno immediato de'sintomi (oss. 14, 34, 36, 40, 41). L' individuo ond' è questione nell' oss. 34, prese un numero grande di lassativi durante la sua malattia. In questi cinque soggetti essa terminossi pure colla morte.

Fra' 36 malati che presero in ispecial modo sostanze vomitive, tre non provarono da siffatte medicazioni modificazione veruna notabile (oss. 89, 91, 93); undici videro il loro stato aggravarsi, sia immediatamente

(oss. 4, 10, 15, 44, 95, 114, 124, 134), sia dopo un miglioramento passeggiero (oss. 68, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 92).

Nella maggior parte de' casi di questa terza serie il cangiamento in bene seguito all' amministrazione del vomitivo fu sì pronto, sì apparente che impossibile riesce il rifiutarsi ad ammettere, la medicazione aver in questo caso avuto parte attiva alla guarigione. Guardiamoci però dal credere che i casi di guarigione per mezzo de'vomitivi esistano realmente in una proporzione sì grande. Questa proporzione mostrossi tale nelle nostre osservazioni, perchè avendo lo scopo di provare che non solo questi vomitivi sono sovente pericolosi, ma che la loro efficacia è alcuna volta grandissima, ci fu pur d' uopo scegliere, fra un gran numero di fatti, quelli in cui questa efficacia poteva essere meno contrastata. Che se noi avessimo pubblicato tutti i casi da noi osservati ne' quali vennero dati i vomitivi, ne avremmo trovato un numero grande in cui, avremmo veduto la malattia non aver provato maggiore influenza dagli emetici che in altri casi lo avesse dalle emissioni sanguigne. Avremmo pur trovato un numero d'individui maggiore di quello da noi citato, in cui l' amministrazione de' vomitivi riuscì nociva.

Dai risultamenti di cifre date colle osservazioni in questo volume contenute, non si vuol già conchiudere che la cura co'vomitivi guarisce in maggior proporzione delle altre. Ma le conseguenze che devonsene trarre sono, che i vomitivi possono essere impunemente amministrati in un certo numero di casi, e che in altri vengono seguiti da un miglioramento che invano erasi cercato di conseguire sia col semplice metodo espetta-

tivo, sia anche colle emissioni sanguigne. Ora, quai sono i casi in cui conviene aver ricorso a' vomitivi? Ecco ciò che ne farà noto l' esame dell' influenza di questi medicamenti sui principali sintomi delle febbri.

Pochi sono i disordini funzionali delle vie digerenti che noi abbiamo veduto, nelle nostre osservazioni, sparire prontamente in seguito all' amministrazione di un vomitivo.

Così l' anoressia e il cattivo gusto della bocca sono cessati dopo l' effettuata provocazione del vomito, nei soggetti delle oss. 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 120.

Le nausee, i vomiti che tormentavano i malati delle oss. 70, 84, 85, 87, più non mostraronsi dopo aver preso un vomitivo.

In seguito all' uso di questo mezzo vedemmo svanire il dolore all'epigastrio, l'impedimento o la gravezza verso la stessa regione, onde dolevansi gl' individui di cui parlasi nelle oss. 68, 71, 78, 84.

I malati soggetti delle oss. 4, 9, 10, 34, 40, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 90, 114, avevano la lingua coperta da una patina bianca o gialla più o meno spessa, senza mistura di alcuna rossezza, senza contrazione del suo tessuto carnoso e con conservazione della sua umidità, quando presero sia un semplice vomitivo, sia più rare volte un emeto-catartico.

Solo in due di questi 25 malati (oss. 10, 114) lo stato della lingua si fece peggiore dopo il vomitivo; essa divenne rossa e secca.

In sei di questi stessi malati la lingua restò ciò ch' essa era prima che il vomito fosse stato provocato (oss. 4, 34, 40, 79, 80, 90).

Negli altri 17 la lingua riprese in 24 o 36 ore il suo aspetto naturale (oss. 9, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 81, 82, 84, 85, 86, 87).

Nel soggetto dell' oss. 127 la lingua era coperta di una patina biancastra uniforme, come ne' precedenti, di più essa presentò un principio di secchezza; gli venne pur dato un vomitivo, e la lingua tornò rapidamente al suo stato normale.

Invece di essere bianca o gialla, senza traccia di rossezza, la lingua presentava sia una rossezza uniforme senza patina, sia un color rosso alla punta, ai margini od al centro, con patina alle altre parti, sia finalmente una punteggiatura rossa generale, nei soggetti delle oss. 78, 88, 89, 91, 92, 93, 94, 95, 124, 134.

Malgrado un tale stato della lingua, questi 10 soggetti furono pur curati co' vomitivi.

In quattro di questi 10 soggetti (oss. 78, 88, 92, 124) la lingua riprese il suo aspetto naturale poco dopo che un emetico venne loro dato, ma con circostanze che è importante di ricordare. Così nel soggetto dell' oss. 88 la lingua presentava una bianchezza punteggiata in rosso con principio di secchezza; questa disparve in seguito ad una cavata di sangue; fu allora che venne dato un emetico, il quale purgò senza far vomitare. Nel soggetto dell' oss. 124, a vero dire, la lingua perdette un poco di sua rossezza dopo che il malato ebbe vomitato; ma tutto il resto aggravò. Nel soggetto dell' oss. 92, la cui lingua presentava due fasce bianche laterali con rossezza liscia al suo centro, essa riprese il suo aspetto naturale solo dopo che si fu stabilito un sudor copioso in seguito a' vomiti provocati da sei grani di ipecacuana.

In tre di questi stessi malati la lingua non andò soggetta ad alcun cangiamento in seguito all'amministrazione del vomitivo (oss. 89, 91, 93).

Finalmente negli altri tre la lingua si fece più rossa e disseccò dopo che i malati ebbero preso un vomitivo (oss. 94, 95, 134).

Una diarrea più o meno copiosa esisteva in 16 individui, quando fu dato loro il vomitivo (oss. 4, 9, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 84, 85, 89, 90, 95, 127).

Solo in due di questi 16 individui la diarrea non fu punto modificata (oss. 88, 89).

Negli altri 14 essa si sospese; ma questa sospensione non sempre avvenne allo stesso modo: talvolta la diarrea cessò ad un tratto, nè più tornò, tal'altra continuò 20 o 30 ore ancora, poi desistette. In molti casi essa mostrossi più copiosa il giorno stesso dell' amministrazione dell' emetico, e il giorno susseguente sparì. Altre volte, cessata immediatamente dopo la provocazione del vomito, apparve di bel nuovo il giorno seguente o diman l'altro; ma questa riapparizione fu momentanea. Altre fiate finalmente, sospesasi per 30 o 40 ore posteriormente al vomito, essa si riprodusse e continuò.

La diarrea mostrossi in seguito all' amministrazione di un vomitivo ne' soggetti delle oss. 10, 12, 15, 111. Dopo avere esistito al principio della malattia ed essere spontaneamente cessata, essa mostrossi di nuovo in seguito all'amministrazione dello stesso medicamento nei soggetti delle oss. 114, 124.

Fu molto insistito in questi ultimi tempi sui casi nei quali dopo un vomitivo i disordini funzionali delle vie digerenti si complicano di febbre; ma, preoccupati della nocuità costante degli emetici, si trascurò di parlare di altri casi notabili, ne' quali pel contrario que-

sta febbre sparì in seguito ad un vomitivo. Gli è non pertanto ciò che molte delle nostre osservazioni ci hanno mostrato (oss. 69, 70, 72, 73, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 92). Fra i soggetti di queste osservazioni, quelli delle oss. 72, 78, 81, 92 ebbero sudori copiosi dopo aver vomitato; ma quelli delle altre osservazioni non sudarono. In tutti il moto febbrile cessò nel giorno stesso o il giorno dopo l'amministrazione del vomitivo.

A lato di queste osservazioni, che mostrano la felice influenza che in certi un vomitivo può avere sul moto febbrile, ne citeremo altre (oss. 80, 89, 91, 93, 94, 95, 114, 124, 127, 134) in cui la febbre persiste od aumenta dopo la provocazione de' vomiti. In alcuni di questi individui onde parlasi in queste osservazioni, vi fu in prima una specie di ben essere, un miglioramento apparente nel giorno stesso in cui il vomitivo venne dato; ma il dì seguente il moto febbrile aveva ripreso tutta la sua intensità. Nel soggetto dell' oss. 134 fu in seguito all'amministrazione di due grani di emetico che mostraronsi degli accessi simiglianti a quelli di una febbre perniciosa.

Ogni qual volta esistevano sintomi nervosi gravi, noi non abbiamo veduto che migliorassero coll' uso degli emetici o de' purgativi. Talvolta essi hanno semplicemente persistito, tal' altra aumentato immediatamente dopo l' uso di questi mezzi. Le oss. 4, 34, 40, 41, 44, 120, 124, 134 meritano sotto questo aspetto di essere meditate.

Dai varj fatti ora ricordati quali conseguenze trarremo noi? Che, malgrado lo strano abuso fattosi degli evacuanti, il loro uso non vuol essere generalmente proscritto, e che vi sono casi in cui la loro utilità non

saprebb'essere posta in dubbio. Se avvi un fatto in medicina di cui noi siamo convinti, gli è il miglioramento rapido che talvolta segue all'amministrazione di un vomitivo o di un purgativo negl'individui che in modo chiaro presentano i sintomi di quell'affezione detta imbarazzo gastrico od intestinale. Un altro fatto che non ci è meno dimostrato si è, che il moto febbrile che accompagna questi sintomi sparisce sovente con essi, dopo la provocazione de' vomiti. Verso la fine dell' ultima state, in cui la costituzione fredda ed umida predominò in singolar modo (anno 1829), noi abbiamo trovato frequenti occasioni di amministrare l' emetico col più gran vantaggio in casi simili a quelli ond' ora abbiamo parlato. Ci limiteremo a citare in particolare i due casi seguenti che, d'altronde, rassomigliano ad altri da noi in questo volume già citati.

Una donna di mezza età è ricevuta allo spedale Cochin correndo il mese di settembre 1829. Essa si duole di una forte cefalalgia, di dolori alle articolazioni e in varj punti delle parti toraciche. La faccia esprime l'abbattimento e il color rosso delle gote contrasta colla tinta gialla in giro agli occhi, alle pinne del naso ed alle labbra. Una patina gialla e rossa copre la lingua, nausee continue tormentano l' ammalato; l' epigastrio è indolente; le evacuazioni per seccesso rare; il polso frequente, la pelle calda. Questo stato continua quattro giorni; lo stato dell' ammalata declina; avvi tendenza all' adinamia; in capo a questo termine due grani di emetico vengono amministrati; molti vomiti si succedono. Il giorno seguente troviamo per la prima volta l' ammalata senza febbre; le nausee più non esistono; i dolori più non si fanno sentire; la lingua resta ancora un poco sporca. I giorni seguenti sta benissimo.

Un maggiordomo ci si presenta con tutti i sintomi della febbre detta biliosa: cefalalgia sopra orbitale delle più penose; dolori contusi alle articolazioni ed ai lombi; continue voglie di vomitare, e di tempo in tempo alcuni vomiti poco abbondanti; lingua bianchissima, senza rossezza veruna; sapore d' amarezza insopportabile in bocca; sensazione d'imbarazzo all' epigastrio; costipazione; polso frequente e duro; pelle calda, ed ogni sera violenta esacerbazione febbrile, durante la quale la cefalalgia aumenta in modo atroce, questa esacerbazione termina tutte le mattine con un sudore copiosissimo. Viene prescritto un salasso al braccio; nessun miglioramento. Un' applicazione di mignatte all' ano non ha pur essa effetto alcuno. Passano così sei giorni e lo stato del malato non è per ciò migliorato; il moto febbrile è sempre intensissimo.

Cionnondimeno il malato ci racconta di aver avuto alcuni anni prima un' affezione simile, e che non ne potette essere guarito se non dopo che l' ebbero fatto vomitare; ci chiede con istanza che vogliasi ricorrere allo stesso mezzo, noi gli diamo, infatti, due grani di emetico; egli vomita una quantità grande di bile verde. Il restante della giornata non più nausee; l' esacerbazione febbrile manca, l'indimani mattina lo troviamo senza febbre, e il giorno successivo egli è convalescente.

L' osservazione adunque non ci lascia punto dubitare che in certi stati morbosi, con o senza febbre, riconoscibili da sintomi apparentissimi, gli emetici dati in dose da vomitare possano essere di un' utilità reale. La loro efficacia in questi casi ci sembra essere uno de'più forti argomenti contro la dottrina che spiega ogni disordine funzionale dello stomaco con un'irritazione gastrica, ed ogni febbre continua con una gastro-enterite.

Le teoriche antiche, colle quali davasi ragione del successo de' vomitivi supponendo che questi agenti sbarazzassero lo stomaco dalle saburre accumulatevisi, non ci sembrano d'altronde più ammissibili. Molti fatti da noi citati ci sembrano effettivamente dimostrare che l'esistenza di queste saburre gastriche sia per lo meno assai ipotetica; noi non ne abbiamo trovato traccia alcuna nello stomaco d'individui, i quali fino al momento della loro morte avevano presentato quel complesso di sintomi che Stoll, per esempio, avrebbe spiegati colla presenza di saburre nello stomaco.

Forse comprenderebbonsi meglio i vantaggi de' vomitivi se, invece di non considerare che la loro azione locale su lo stomaco, si riflettesse alle possenti modificazioni che imprimono su molti altri organi, e specialmente su gli agenti di un gran numero di secrezioni, su quelli della circolazione e della respirazione, e finalmente sui centri nervosi. L'emetico sarebbe dunque soprattutto a' nostri occhi un mezzo perturbatore energico, il quale cangiando simultaneamente il modo di essere di un gran numero di atti vitali produrrebbe nell' economia una subita modificazione, la quale, secondo i casi dall' esperienza indicati, sarebbe essa medesima salutare o nociva.

§ 4. *Cura co' tonici e cogli eccitanti.*

Quaranta de' nostri malati sono stati assoggettati a questa cura. La china-china sotto tutte le forme, il vino, la canfora, il muschio, l' assa fetida, l' acetato di ammoniaca, l'etere, diverse acque distillate aromatiche, sono le principali sostanze che loro vennero date. Molti

hanno preso in pari tempo ogni giorno una certa quantità di brodo di manzo.

Di 40 individui così curati sonvene 26, in cui la malattia si è aggravata e terminata in modo funesto (oss. 6, 7, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 35, 40, 44, 45, 46, 53, 113). Fra questi malati furonvene alcuni in cui ne' primi tempi dell' amministrazione de' tonici venne osservato un miglioramento, ma passeggiero (oss. 11, 15, 29, 31).

Negli altri 14 lo stato migliorò dopo che si ebbe cominciato a dare de'tonici, e la malattia terminò felicemente. Ma circa alla parte che la medicazione eccitante potè avere su la guarigione, questi 14 individui vogliono essere distinti in due serie: nella prima porremo quelli in cui osservossi un pronto miglioramento dal momento in cui i tonici vennero dati (oss. 36, 123, 126). Nella seconda serie comprenderemo quelli che, molto diversi dai precedenti, videro la loro malattia emendarsi solo a poco a poco, progressivamente, come fossero stati assoggettati al semplice metodo espettativo (oss. 122, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134). Ammettendo che i soggetti della prima serie abbiano ad ascrivere a' tonici il loro miglioramento, si avranno maggiori dubbj rispetto a' soggetti della seconda serie.

Quindi definitivamente di 40 individui curati co' tonici, ne troviamo 26, in cui la malattia si aggrava durante l' uso di questi medicamenti, undici, ne' quali pel contrario essa emendasi mentre questi medesimi tonici vengono amministrati, e tre solamente in cui il miglioramento segue sì da presso l' uso del metodo eccitante, che sembra ragionevole il pensare, essere ascrivibile a siffatta cura il loro miglioramento. Rileggasi, per esem-

pio, l' oss. 36, molti giorni di seguito vengono applicate mignatte all' epigastrio, e semplici diluenti sono dati all' interno; non pertanto tutto aggravasi, e lo stato adinamico si dichiara ognor più; allora si tralasciano le applicazioni di mignatte, amministrasi la china-china, e il giorno seguente trovansi le forze rinvenute, e manifestasi un miglioramento che ne' giorni seguenti va crescendo. Anche in questo caso sarebbe possibile che il vantaggio fosse in principal modo risultato dalla sospensione delle emissioni sanguigne. Aggiungiamo che in questo caso, come in molti altri, non avvi certezza piena che la china-china ordinata sia stata effettivamente dal malato presa. Quante volte nel corso delle nostre ricerche cliniche non abbiam noi trovato ancora quasi intatta presso il letto degli infermi l' ampolla della bevanda cui attribuivasi il vantaggio o il nocumento da loro sperimentato.

Negli individui curati co' tonici i varj disordini funzionali sonosi in generale inaspriti o corretti al pari della malattia stessa, considerata nel suo complesso. Quindi rispetto al moto febbrile ed a' sintomi nervosi non potremo ripetere se non quanto venne sopra detto. Qui solo ricorderemo che, nel soggetto dell' oss. 134 la china-china fece sparire sintomi nervosi assai gravi, i quali sia per la loro natura, sia pel loro ritorno periodico, rassomigliavano a quelli che qualificavano un accesso di febbre perniciosa.

La lingua ritornò al suo stato naturale, mentre i tonici venivano amministrati ne' soggetti delle oss. 14, 36, 125, 126, 129, 131, 132, 133, 134. Questo cangiamento fu rapido in alcuni, lento e progressivo nel maggior numero.

Presentando il suo aspetto naturale quando comin-

ciossi ad amministrare i tonici, essa continuò a presentare questo aspetto durante la loro amministrazione, ne' soggetti delle oss. 40, 123, 124, 128, 130.

Essa si fece secca, rossa o nera ne' soggetti delle oss. 7, 13, 15, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 26, 27, 28, 31, 32, 49.

Presentò notabili alternative di secchezza e di umidità, di rossezza e di pallidezza, ne' soggetti delle oss. 6, 25, 44.

Secca, rossa, bruna o nera, quando i tonici cominciarono ad essere amministrati, essa mantennesi tale ne' soggetti delle oss. 24, 25, 29, 44, 45, 46, 53, 122, 127.

Durante l'amministrazione de' tonici la diarrea cessò in tre casi (oss. 123, 125, 131); continuò in 17 casi (oss. 6, 15, 16, 18, 20, 22, 23, 28, 29, 32, 45, 46, 119, 125, 128, 133, 134), finalmente essa apparve in quattro casi (oss. 14, 30, 35, 36).

Durante questa stessa medicazione il meteorismo cessò in cinque casi (oss. 7, 36, 129, 131, 134); aumentò assai in un caso (oss. 22); continuò in cinque casi (oss. 24, 26, 28, 32, 44); finalmente mostrossi in tre altri casi (oss. 13, 18, 20).

Fine del Tomo terzo.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO TOMO.

LIBRO PRIMO

MALATTIE DEL TUBO DIGERENTE.

Colla pubblicazione del IV volume di quest' Autore i sigg. Associati avranno il compensamento dei fogli di stampa quivi mancanti.

